

GENERA PROEVOLUTION

Assicurazione a vita intera a premio unico e premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte collegato a fondi interni

Mod. GVPE - ed. 06/2023

Condizioni di assicurazione

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

I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

Data ultimo aggiornamento: 05/06/2023



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. |
| 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. |
| Contraente | Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi a versare il relativo premio. |
| Data di decorrenza | Data indicata in polizza 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. |
| Fondi interni | Fondi di investimento appositamente creati da Generali Italia in funzione di prodotti assicurativi finanziari le cui prestazioni variano a seconda dell'andamento degli strumenti finanziari compresi nei fondi. |
| 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. |
| IVASS | Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. |
| Polizza | Documento che prova il contratto di assicurazione. |
| Premio | Importo che il contraente versa a Generali Italia. |
| Proposta di assicurazione | Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa 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 a fondi interni. |
| Recesso | Diritto del contraente di far cessare gli effetti del contratto. |
| Ricorrenza annuale del contratto | Anniversario della data di decorrenza. |
| Valore unitario della quota | Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo interno, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote in circolazione alla stessa data. |
| Valore complessivo netto del fondo interno | Valore ottenuto sommando le attività presenti nel fondo interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.). |
| Valorizzazione | Determinazione del valore di quote di fondi interni. |
| Volatilità | Livello probabile delle oscillazioni del valore delle quote dei fondi interni; più le oscillazioni sono elevate, più il rischio/rendimento è elevato. |

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

Art. 1 Oggetto del contratto

GENERA PROEVOLUTION 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 determinata in parte sulla base della rivalutazione della somma investita in gestione separata e in parte sulla base dell'andamento del valore delle quote di determinati fondi interni (→ Definizioni).

Questa prestazione è integrata con due **assicurazioni complementari** che prevedono prestazioni in caso di:

- grave malattia, invalidità con perdita dell'autosufficienza, decesso dell'assicurato (Servizio "Tutela Futuro" → 12)
- nascita/adozione di un figlio dell'assicurato (Servizio "Più Famiglia" → 16).

Assicurazione principale

Art. 2 Premi e loro investimento

Il contratto prevede il versamento di:

- un **premio unico iniziale**
- eventuali **premi unici aggiuntivi**

che sono investiti, al netto dei costi (→ art. 27) e del premio relativo al servizio "Tutela futuro" ¹, al **50% nella gestione separata GESAV e 50% in quote di fondi interni**, secondo il percorso di investimento scelto dal contraente (→ art. 8).

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

La parte di ogni premio investita nella gestione separata va a costituire il relativo **capitale assicurato iniziale**. Questo importo viene indicato in polizza (→ Definizioni) per il premio unico iniziale e nelle singole quietanze per gli eventuali premi unici aggiuntivi.

Il **capitale assicurato** è pari alla somma dei capitali assicurati iniziali, adeguata nel corso del contratto per effetto di operazioni di pagamento parziale (riscatto parziale o servizio "Pianifica") o di eventuali prelievi automatici per il servizio "Tutela futuro".

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

- data di decorrenza del versamento e relativo giorno di riferimento (→ art. 7)
- numero delle quote assicurate nel/i fondo/i interno/i e valore di ciascuna quota.

Art. 3 Prestazione, garanzia e protezione

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 dello 0,2% sul valore in quote di fondi interni.

Solo la componente in gestione separata è coperta da **garanzia**, per cui la prestazione non può essere inferiore al capitale assicurato (→ art. 2). La garanzia **non opera** per la componente in quote.

Per i fondi interni attualmente collegabili al contratto opera il meccanismo di **protezione MAX NAV 80** che, attraverso strategie finanziarie volte a tutelare l'investimento da fluttuazioni rilevanti dei mercati azionari, mira a proteggere almeno l'80% del valore massimo raggiunto dalle quote di ciascun fondo dalla data di inizio commercializzazione del fondo stesso. **La protezione non costituisce garanzia di rendimento o di restituzione delle somme investite.**

Esempio

Alla sottoscrizione del contratto il valore della quota del fondo interno Futuro & Innovazione è pari a 10 euro.

Con un investimento in quote di 1.000 euro si acquisiscono 100 quote.

Se il valore massimo raggiunto dalla quota del fondo dalla data di inizio commercializzazione è 11 euro, la protezione è pari a $100 \times (80\% \text{ di } 11) = 880$ euro

¹ Servizio attivo fino alla ricorrenza annuale successiva ai 69 anni e 6 mesi dell'assicurato.

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 fondi interni) 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) e al netto del premio per l'assicurazione "Tutela futuro"
- b. valore in **quote di fondi interni**:
capitale investito in quote di fondi interni alla data di valutazione o di evento (ad es. decesso, riscatto, servizio "Cambia fondi" (→ art. 9), pari al numero di quote a tale data moltiplicato per il valore unitario di ciascuna quota nel giorno di riferimento
- c. eventuali **premi non ancora investiti** alla data di valutazione, al netto dei costi.

Art. 5 Clausola di rivalutazione

GENERA PROEVOLUTION 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 disponibile in allegato e su www.generali.it.

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Generali Italia (→ art. 27), entrambi espressi in punti percentuali.

Può essere negativa; in ogni caso, per effetto della garanzia di cui all'art. 3, in caso di decesso la somma dei capitali assicurati rivalutati non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali, riproporzionata per effetto di eventuali riscatti parziali o prelievi automatici per il servizi "Tutela Futuro" e "Pianifica", se attivi.

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, 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 giugno 2022, alla ricorrenza di giugno 2023 l'anno considerato va dal 1 aprile 2022 al 31 marzo 2023.

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto:

- i capitali assicurati alla ricorrenza annuale precedente, riproporzionati per effetto di eventuali riscatti parziali e del prelievo automatico per il servizio "Pianifica", se previsto, sono rivalutati come sopra;
- ogni capitale assicurato, determinato da premi aggiuntivi successivi alla ricorrenza annuale precedente e riproporzionato per effetto di eventuali riscatti parziali e del prelievo automatico per il servizio "Pianifica", se previsto, è rivalutato in relazione al periodo che intercorre tra la data di decorrenza del premio versato e la ricorrenza annuale successiva.

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

Dopo la rivalutazione annuale viene effettuato il prelievo automatico per il servizio "Tutela Futuro" per l'anno successivo.

Art. 6 Calcolo del numero di quote dei fondi interni

Il numero di quote derivante da ciascun premio versato si calcola dividendo la parte di premio investita in quote, al netto dei costi, per il valore unitario della quota nel giorno di riferimento relativo al versamento del premio.

Art. 7 Giorno di riferimento

La valorizzazione (calcolo del valore di ogni quota → Definizioni) è effettuata ogni giorno, eccetto il sabato e i giorni festivi.

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 successiva².

² Data di versamento del premio ed entrata in vigore sono definiti all'art. 23.

Decesso: secondo giorno di valorizzazione successivo al ricevimento della richiesta di pagamento, con documentazione completa (→ art. 20).

Riscatto (→ art. 26); **recesso** (→ art. 25); disinvestimento/reinvestimento per **servizio “Cambia fondi”** (→ art. 9): secondo giorno di valorizzazione successivo alla richiesta.

Se i fondi interni 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.

Servizio “Pianifica”: terzo giorno di valorizzazione successivo alla ricorrenza del contratto.

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

Servizi connessi all'assicurazione principale

Il contratto prevede:

- servizio di scelta del percorso di investimento, sempre attivo (→ art. 8);
- servizio “Cambia fondi” (switch → art. 9) attivato **su richiesta** del contraente, per il quale sono previste commissioni (→ art 27)
- servizio “Pianifica” (→ art. 10) attivato **su richiesta** del contraente, senza costi aggiuntivi.

Art. 8 Servizio di scelta del percorso di investimento

Il contraente, alla sottoscrizione del contratto, sceglie il percorso di investimento tra quelli offerti da Generali Italia, che si differenziano per i fondi interni in cui è impiegato il 50% del premio unico iniziale. Per ogni eventuale premio unico aggiuntivo, il contraente sceglie il percorso di investimento anche indipendentemente dal percorso indicato alla sottoscrizione.

Attualmente sono disponibili **tre percorsi di investimento**:

- **PERCORSO SMART FUTURO:** 50% nella gestione separata GESAV e 50% in quote del fondo interno Generali Futuro & Innovazione
- **PERCORSO SMART SOCIETA' & SALUTE:** 50% nella gestione separata GESAV e 50% in quote del fondo interno Generali Società & Salute
- **PERCORSO SMART MIX:** 50% nella gestione separata GESAV, 25% in quote del fondo interno Generali Futuro & Innovazione e 25% in quote del fondo interno Generali Società & Salute.

Caratteristiche dei **fondi interni** disponibili:

- **Generali Futuro & Innovazione:** il fondo persegue l'obiettivo di crescita del capitale nel medio-lungo termine investendo in settori che possono trarre vantaggio da trend di mercato risultanti da innovazioni tecnologiche e in strumenti di liquidità, inclusi fondi monetari.
- **Generali Società & Salute:** il fondo persegue l'obiettivo di crescita del capitale nel medio-lungo termine investendo nei settori sanitario, farmaceutico, della ricerca innovativa in ambito sanitario, dei cambiamenti sociali e demografici e in strumenti di liquidità, inclusi fondi monetari.

Per entrambi i fondi interni opera il meccanismo di protezione MAX NAV 80 (→ art. 3).

Generali Italia si riserva di collegare al contratto nuovi fondi interni e, nella specifica ipotesi di cui alla lettera l) dei regolamenti dei fondi interni allegati (→ allegati 3 e 4), di sostituire i fondi stessi.

Art. 9 Servizio “Cambia fondi” (switch)

Dopo un anno dalla data di decorrenza, il contraente può scegliere di convertire, totalmente o parzialmente, il capitale investito da quote di un fondo interno, in quote di un altro fondo interno. A tal fine deve inviare richiesta scritta, anche tramite l'area clienti, all'agenzia cui è assegnato il contratto.

L'importo da convertire è pari al controvalore del numero delle quote del fondo interno di provenienza in base al valore unitario della quota di detto fondo nel giorno di riferimento (→ art. 7), al netto dei costi.

L'importo ottenuto a seguito della conversione viene diviso per il valore unitario delle quote del fondo interno di destinazione nel giorno di riferimento di cui sopra.

La nuova composizione dei fondi, il numero delle quote e la relativa quotazione vengono riportati in appendice.

Art. 10 Servizio "Pianifica": pagamenti programmati

È un piano di riscatti automatici programmati, per pagare una volta l'anno l'importo chiesto dal contraente. A tali operazioni non sono applicati i costi per riscatto (→ art. 27). Il servizio può essere attivato all'emissione del contratto o successivamente.

Importo pagabile

Quando viene attivato il servizio, il contraente indica quale importo desidera ricevere al netto della tassazione. L'importo deve essere:

- minimo € 1.000
- massimo il 10% del valore del contratto, calcolato sull'ultima valorizzazione al momento della richiesta. Se attivato alla sottoscrizione del contratto, il 10% è riferito alla somma delle componenti destinate all'investimento in quote e in gestione separata.

La somma pagata può non coincidere con quella richiesta, a causa delle variazioni del valore delle quote e per effetto della tassazione.

Esecuzione

A ogni ricorrenza annuale del contratto, Generali Italia disinveste nella stessa percentuale dal valore in gestione separata e dal valore in quote dei fondi interni calcolato nel giorno riferimento.

Se il servizio è attivato:

- alla sottoscrizione del contratto o nei primi 2 anni: i pagamenti iniziano alla seconda ricorrenza annuale del contratto
- dal terzo anno in poi: i pagamenti iniziano alla prima ricorrenza annuale successiva alla richiesta. La richiesta va comunque effettuata **almeno 30 giorni prima** di tale ricorrenza.

Il contraente può chiedere di variare l'importo al massimo due volte, nei limiti indicati.

Durata e disattivazione

Il servizio prosegue fino all'esaurimento del valore del contratto o alla richiesta di disattivazione, che deve essere comunicata almeno **30 giorni** prima della ricorrenza successiva.

Non è possibile riattivare il servizio.

Estinzione

Generali Italia effettua il pagamento in modo automatico anche se l'importo richiesto è superiore al valore residuo del contratto. In questo caso l'operazione estingue il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto.

Se dopo l'operazione il valore residuo del contratto è inferiore a € 2.000 o alla metà dell'importo richiesto, Generali Italia paga il valore totale del contratto che è quindi risolto.

Gli importi sono pagati con bonifico su conto corrente intestato al contraente. I dettagli dell'operazione sono comunicati al contraente con appendice.

Assicurazioni complementari

Art. 11 Assicurazioni complementari e norme comuni

All'assicurazione principale sono abbinate le seguenti assicurazioni complementari obbligatorie:

- A. **SERVIZIO TUTELA FUTURO** che prevede le seguenti coperture:
- **TUTELA SALUTE** per il caso di malattie gravi (→ art. 13)
 - **TUTELA AUTONOMIA** per il caso di invalidità con perdita dell'autosufficienza (→ art. 14)
 - **TUTELA PROGETTI** per il caso di decesso (→ art. 15).

Il servizio "Tutela Futuro" **si estingue** con il pagamento della prestazione relativa al primo tra gli eventi sopra descritti; il verificarsi di un ulteriore evento oggetto del servizio non dà diritto a ulteriori pagamenti.

- B. **SERVIZIO PIU' FAMIGLIA** (→ art. 16) prestazione per il caso di nascita o adozione di un figlio dell'assicurato.

Il servizio "Più famiglia" è prestato **senza alcun costo** o onere aggiuntivo.

Il servizio **si estingue** con il pagamento del primo evento; il verificarsi di un ulteriore evento non dà diritto a ulteriori pagamenti.

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

- si estinguono in caso di cessazione del contratto per qualsiasi causa
- hanno **durata di 10 anni** dalla decorrenza del contratto e comunque si risolvono alla ricorrenza annuale successiva al raggiungimento dei 69 anni e 6 mesi dell'assicurato; se alla scadenza di esse l'assicurato è in vita o non è intervenuta una malattia grave, una invalidità, o una nascita/adozione di un figlio e in caso di riscatto totale dell'assicurazione

principale, tali assicurazioni si risolvono, non producono effetto e l'eventuale premio versato è acquisito da Generali Italia

- non prevedono questionario sanitario, visite mediche o altri accertamenti
- le dichiarazioni del contraente devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una corretta valutazione del rischio da parte di Generali Italia.

Esempio

Se alla sottoscrizione del contratto l'assicurato ha 64 anni e durante la sesta annualità assicurativa (→ [Definizioni](#)) egli raggiunge i 69 anni e 6 mesi, le assicurazioni complementari si estinguono alla fine della sesta annualità; quindi la durata delle assicurazioni complementari è di 6 anni.

Art. 12 Servizio "Tutela Futuro"

Il servizio "Tutela Futuro" include "**Tutela Salute**" per il caso di malattie gravi, "**Tutela Autonomia**" per il caso di invalidità con perdita dell'autosufficienza, "**Tutela Progetti**" per il caso di decesso. Al verificarsi del primo degli eventi in copertura, Generali Italia paga ai beneficiari una prestazione di importo pari al 10% dei premi versati al netto dei diritti, fino ad un massimo di € 50.000 (anche se in presenza di più contratti Genera PROevolution aventi lo stesso assicurato).

In presenza di riscatti parziali la prestazione è riproporzionata, a partire dalla successiva ricorrenza annuale del contratto, in funzione della percentuale di riscatto richiesta.

Il servizio **si estingue** con il pagamento della prestazione relativa al primo tra gli eventi sopra descritti; il verificarsi di un ulteriore evento oggetto del servizio non dà diritto a ulteriori pagamenti.

Il servizio prevede un premio annuo pari allo 0,3% del premio versato al netto dei diritti di emissione. I premi relativi al servizio vengono prelevati automaticamente:

- in occasione del versamento del premio unico iniziale relativo all'assicurazione principale e di eventuali premi unici aggiuntivi (nel caso di premi unici aggiuntivi, l'importo prelevato è proporzionale al periodo tra il versamento e la successiva ricorrenza annuale del contratto)
- e, successivamente, ad ogni ricorrenza annuale in forma anticipata dal valore in gestione separata. Generali Italia si riserva in qualunque momento la facoltà di prelevare il premio in tutto o in parte anche dal valore in quote, fermo restando l'ammontare complessivo del costo. In presenza di riscatti parziali il premio per il servizio è riproporzionato, a partire dalla successiva ricorrenza annuale del contratto, in funzione della percentuale di riscatto richiesta.

Il premio non è più dovuto:

- dopo 10 anni dalla decorrenza del contratto
- dalla ricorrenza annuale successiva al raggiungimento dei 69 anni e 6 mesi dell'assicurato, se precedente alla decima ricorrenza annuale
- a seguito del pagamento della prestazione relativa ad uno degli eventi oggetto del servizio "Tutela Futuro".

Art. 13 "Tutela salute" – 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 una prestazione di importo pari al 10% dei premi versati al netto dei diritti, fino ad un massimo di € 50.000 (anche se in presenza di più contratti Genera PROevolution aventi lo stesso assicurato). Il beneficiario, per questa assicurazione complementare, coincide con l'assicurato.

In presenza di riscatti parziali la prestazione è riproporzionata, a partire dalla successiva ricorrenza annuale del contratto, in funzione della percentuale di riscatto richiesta.

L'assicurazione complementare "Tutela Salute" **si estingue** al pagamento dell'evento oggetto di copertura; il verificarsi di un ulteriore evento oggetto dell'assicurazione complementare "Tutela salute" e, in generale, del servizio "Tutela Futuro", non dà diritto a ulteriori pagamenti.

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.

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 anomalità delle stesse.

La diagnosi di anomalità 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
- inabilità permanente a svolgere senza assistenza almeno tre delle seguenti attività della vita quotidiana:
 - fare il bagno o la doccia
 - vestirsi e svestirsi
 - andare alle 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

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. 18.

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. 20, 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, i prelievi delle rate di premio relative al servizio "Tutela Futuro" sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento, i prelievi sono riattivati, comprensivi delle 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. 14 "Tutela Autonomia" – assicurazione per invalidità con perdita di autosufficienza

Se, successivamente all'entrata in vigore del contratto ed entro la scadenza dell'assicurazione complementare, l'assicurato diventa **invalido civile totale (invalidità del 100%) con riconoscimento da parte dell'INPS dell'indennità di accompagnamento**³ e viene accertata a suo carico una perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, Generali Italia paga una prestazione di importo pari al 10% dei premi versati al netto dei diritti, fino ad un massimo di € 50.000 (anche se in presenza di più contratti Genera PROevolution aventi lo stesso assicurato). Il beneficiario, per questa assicurazione complementare, coincide con l'assicurato.

In presenza di riscatti parziali la prestazione è riproporzionata, a partire dalla successiva ricorrenza annuale del contratto, in funzione della percentuale di riscatto richiesta.

L'assicurazione complementare "Tutela Autonomia" **si estingue** al pagamento dell'evento oggetto di copertura; il verificarsi di un ulteriore evento oggetto dell'assicurazione complementare "Tutela Autonomia" e, in generale, del servizio "Tutela Futuro", non dà diritto a ulteriori pagamenti.

Ai fini di questa assicurazione, è considerato **invalido** l'assicurato:

- in possesso dell'**indennità di accompagnamento** riconosciuta dall'INPS in sede di accertamento dell'**invalidità civile nella misura del 100%**
- che raggiunga un punteggio di almeno 30 punti su un totale massimo di 60 punti nell'ambito dell'accertamento della **perdita permanente dell'autosufficienza** nel compimento degli atti della vita quotidiana effettuato da Generali Italia, eseguito con i criteri indicati nella tabella A in allegato. La perdita permanente di autosufficienza nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana avviene quando l'assicurato è incapace di svolgere, anche parzialmente, gli atti sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:
 - fare il bagno o la doccia
 - vestirsi e svestirsi

³ L'indennità di accompagnamento è una prestazione economica, erogata dall'INPS a domanda, in favore dei soggetti mutilati o invalidi totali (al 100%) per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.

- andare alle toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
- alzarsi e deambulare
- controllare le funzioni intestinali e urinarie
- bere e mangiare.

Denuncia e accertamento dell'invalidità con perdita dell'autosufficienza

Per la denuncia dell'invalidità con perdita dell'autosufficienza deve essere presentata la documentazione prevista all'art. 20.

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, se è successivamente riconosciuta l'**invalidità con perdita dell'autosufficienza**, sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

A partire dalla data di denuncia, i prelievi delle rate di premio relative al servizio "Tutela futuro" sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento, i prelievi sono riattivati, comprensivi delle 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, richiesta da Generali Italia. In caso contrario, l'assicurato perde il diritto derivante da questa assicurazione complementare.

In caso di riconoscimento dell'invalidità con perdita dell'autosufficienza successivo al decesso dell'assicurato, Generali Italia paga agli eredi dell'assicurato il capitale previsto per l'assicurazione complementare, oltre a pagare ai beneficiari il capitale relativo all'assicurazione principale. In questo caso gli effetti del riconoscimento dello stato di invalidità decorrono dalla data di denuncia.

Si precisa che tale denuncia è accettata solo se l'assicurato risulta in vita al momento della presentazione della denuncia stessa a Generali Italia.

Art. 15 "Tutela Progetti" – assicurazione temporanea caso morte

Se l'assicurato decede **prima della scadenza** dell'assicurazione complementare, Generali Italia paga al beneficiario, oltre alla prestazione principale, una prestazione di importo pari al 10% dei premi versati al netto dei diritti, fino ad un massimo di € 50.000 (anche se in presenza di più contratti Genera PROevolution aventi lo stesso assicurato).

In presenza di riscatti parziali la prestazione è riproporzionata, a partire dalla successiva ricorrenza annuale del contratto, in funzione della percentuale di riscatto richiesta.

L'assicurazione complementare "Tutela progetti" si estingue al pagamento dell'evento oggetto di copertura.

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso con le esclusioni indicate all'art. 18.

Si rinvia all'art. 20 per le richieste di pagamento a Generali Italia.

Art. 16 Servizio "Più Famiglia"

Genera PROevolution prevede, senza alcun costo od onere aggiuntivo, una prestazione in caso di nascita o adozione di un figlio dell'assicurato successivamente all'entrata in vigore del contratto ed entro la scadenza dell'assicurazione complementare; in tal caso, Generali Italia paga al beneficiario il capitale assicurato complementare pari a:

- € 500, se la somma dei premi versati al netto dei diritti è inferiore a € 10.000
- € 1.000, se la somma dei premi versati al netto dei diritti è pari o superiore a € 10.000.

Il capitale assicurato può aumentare (da € 500 a € 1.000) raggiungendo, con eventuali versamenti aggiuntivi, l'ammontare di premi versati pari a € 10.000; analogamente, il capitale assicurato può diminuire (da € 1.000 a € 500) riducendo, con eventuali riscatti parziali, l'ammontare dei premi versati a meno di € 10.000.

In ogni caso, la prestazione pagata non può comunque superare il limite massimo complessivo di € 1.000, anche in presenza di più contratti Genera PROevolution aventi lo stesso assicurato, anche stipulati successivamente al pagamento della prestazione. Nel caso in cui vi siano più contratti Genera PROevolution aventi lo stesso assicurato, al verificarsi dell'evento nascita/adozione, Generali Italia paga il capitale assicurato a partire dalla polizza con decorrenza più vecchia, fino al raggiungimento di un importo complessivo massimo di € 1.000. Oltre tale importo, la presenza di ulteriori contratti Genera PROevolution aventi lo stesso assicurato non dà diritto a ulteriori pagamenti.

La prestazione è pagata una sola volta, al primo evento di nascita/adozione e a prescindere dal numero di figli nati/adottati. Il verificarsi di un ulteriore evento oggetto del servizio "Più famiglia" non dà diritto a ulteriori pagamenti

Il beneficiario, per questa assicurazione complementare, coincide con l'assicurato.

Il servizio "Più Famiglia" **si estingue** al pagamento dell'evento oggetto di copertura.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 17 Persone non assicurabili

Assicurazione principale

Non è assicurabile chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 80 anni e 6 mesi.

Assicurazioni complementari

Non è assicurabile:

- per il Servizio "Tutela Futuro", chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 69 anni e 6 mesi
- per il Servizio "Piu' Famiglia", chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 69 anni e 6 mesi.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 18 Esclusioni e limitazioni

Assicurazione principale

Non ci sono limitazioni/esclusioni.

Assicurazione complementare TUTELA SALUTE

La presente assicurazione non opera, con riferimento a:

- chirurgia dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico
- dialisi per insufficienza renale
- trapianto degli organi principali

quando tali procedure siano eseguite in conseguenza di anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori all'entrata in vigore dell'assicurazione.

Valgono inoltre le seguenti esclusioni in relazione alle seguenti malattie:

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.

Per l'assicurazione "Tutela Salute" in caso di esclusioni, non è prevista alcuna prestazione; l'assicurazione è ancora operante per ulteriori eventi successivi relativi a "Tutela Futuro".

Assicurazioni complementari TUTELA AUTONOMIA e TUTELA PROGETTI

Sono esclusi dall'assicurazione l'invalidità (per "Tutela Autonomia") o il decesso (per "Tutela Progetti") causati 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 6 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 2 anni dell'assicurazione
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione.

Per l'assicurazione "Tutela Progetti", 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.

Per l'assicurazione "Tutela Autonomia" in caso di esclusioni, non è prevista alcuna prestazione; l'assicurazione è ancora operante per ulteriori eventi successivi relativi a "Tutela Futuro".

Servizio "Più famiglia"

La copertura assicurativa è esclusa per un **periodo di carenza** di 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

In caso di nascita/adozione intervenute nel periodo di carenza, non è prevista alcuna prestazione; il servizio "Più famiglia" rimane comunque attivo e la relativa prestazione è pagata in caso di ulteriore nascita/adozione nel corso della durata della copertura complementare, una volta terminato il periodo di carenza.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 19 Dichiarazioni

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

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare l'eventuale risoluzione del contratto.

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. 20 Richieste di pagamento a Generali Italia

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia⁴ 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 nascita/adozione)
- 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 erede⁵
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà⁶, 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 attivo il servizio "Tutela Futuro": relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'assicurato⁷ 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** (se attivo il servizio "Tutela Futuro"):

- 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 con perdita dell'autosufficienza** (se attivo il servizio "Tutela Futuro"):

⁴ La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A., Via Marocchessa n. 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

⁵ L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.

⁶ Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

⁷ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.

- documentazione attestante il riconoscimento da parte dell'INPS del diritto all'Indennità di Accompagnamento in sede di accertamento dell'invalidità civile nella misura del 100% (primo riconoscimento ed eventuali successive revisioni)
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze dell'invalidità e sulle condizioni di salute dell'assicurato⁸
- 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 da parte dell'INPS dell'invalidità civile, contenente le informazioni che hanno portato al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
 - se l'invalidità 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.

Per il servizio "Tutela Futuro":

Generali Italia si riserva di non accettare documentazione, anche di carattere non sanitario, presentata dall'assicurato o dai beneficiari 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 della grave malattia o invalidità o della denuncia di decesso - 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 per le assicurazioni complementari "Tutela Salute", "Tutela autonomia" e "Tutela Progetti".

Documenti necessari per **pagamenti per nascita o adozione di un figlio dell'assicurato** (se attivo il servizio "Più Famiglia"):

- autocertificazione di nascita/adozione del figlio dell'assicurato⁹
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Documenti necessari in caso di **riscatto**:

- autocertificazione di esistenza in vita dell'assicurato¹⁰, se non coincide con il contraente
- per il riscatto totale agevolato ("Servizio Anticipo" → art. 26), a seconda dei casi, la stessa documentazione prevista per le richieste di pagamento per gravi malattie, invalidità con perdita dell'autosufficienza o nascita/adozione di un figlio.

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. 21 Limiti e mezzi di versamento del premio

Il contratto prevede un **premio unico iniziale** ed eventuali **premi unici aggiuntivi**. Generali Italia può **non consentire** il versamento di premi unici aggiuntivi.

Premio unico iniziale: importo minimo € 5.000

Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 5.000 (€ 2.500 per iscritti al programma Più Generali)

Premi complessivi (unico iniziale e unici aggiuntivi): importo massimo € 500.000 per contraente, considerato come somma dei premi su tutti i contratti Genera PROevolution.

Gli importi comprendono i costi e il premio per il servizio "Tutela futuro", se attivo.

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

- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico disponibili in agenzia;
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato¹¹;
- assegno circolare intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;

⁸ Vedi nota 7.

⁹ Vedi nota 5.

¹⁰ Vedi nota 5.

¹¹ 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.

- assegno bancario o postale¹² intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario¹³;
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale;
- pagamento in pari data da parte di Generali Italia di altra/e polizza/e

Non è possibile versare i premi in contanti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 22 Durata

Assicurazione principale

Il contratto è “**a vita intera**”, cioè la sua durata va dalla data di decorrenza indicata in polizza al decesso dell'assicurato. Eventuali operazioni (es. versamento di premi) successive al decesso sono nulle.

Assicurazioni complementari

Le assicurazioni complementari “Tutela Futuro” e “Piu' Famiglia” hanno una durata massima di **10 anni** e si estinguono al raggiungimento da parte dell'assicurato dei 69 anni e 6 mesi.

Art. 23 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.

In caso di versamento con P.O.S., 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.

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

Art. 24 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.

¹² In relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il versamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

¹³ Vedi nota 11.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 25 Recesso

Il contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una raccomandata a Generali Italia¹⁴ 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:

- eventuali imposte
- eventuale parte relativa al rischio corso per la durata del contratto
- spese di emissione del contratto (→ art. 27), 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. 26 Riscatto dell'assicurazione principale

Il contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale, scrivendo a Generali Italia¹⁵ o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, se:

- l'assicurato è ancora in vita
- è trascorso almeno un anno dalla decorrenza.

Riscatto totale

Estingue 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 (→ art. 27). Per la componente in quote di fondi interni, il valore di riscatto è pari al prodotto tra il valore unitario della quota nel giorno di riferimento relativo al riscatto e il numero di quote.

Riscatto totale agevolato (Servizio Anticipo)

All'importo di riscatto totale non sono applicate le percentuali di riduzione (→ art. 27) se il contraente prova, mediante apposita documentazione (→ art. 20), il verificarsi di uno dei seguenti eventi dopo l'entrata in vigore del contratto:

- grave malattia dell'assicurato
- invalidità con perdita di autosufficienza dell'assicurato
- nascita o adozione di un figlio dell'assicurato.

È possibile usufruire del Servizio Anticipo solo in presenza di una denuncia con accertamento positivo per le assicurazioni complementari di cui agli artt. 13 ("Tutela salute" – assicurazione per malattie gravi), 14 ("Tutela Autonomia" – assicurazione per invalidità con perdita di autosufficienza), 16 (Servizio "Più Famiglia").

Riscatto parziale

Il contraente può chiedere anche un riscatto parziale. Il contraente indica quale percentuale del valore del contratto vuole riscattare, che è applicata sia al valore in gestione separata che al valore in quote di fondi interni.

L'importo di riscatto si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di riscatto totale. Non sono consentiti riscatti parziali agevolati.

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

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.

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

¹⁴ Vedi nota 4.

¹⁵ Vedi nota 4.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 27 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 | 2,50 euro per ogni versamento di premio unico aggiuntivo |
| Costi percentuali | Il minore tra 150 euro e 0,5% sul premio unico iniziale e sui premi unici aggiuntivi (al netto dei diritti e del premio per il servizio "Tutela futuro") |

Costi sui premi per assicurazioni complementari

| Caricamenti | Costo Percentuale annuo | | |
|-------------|-------------------------|-----|----------------------|
| | | 18% | <i>Tutela Futuro</i> |
| | | - | <i>Più Famiglia</i> |

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.

Costi per Riscatto

Costo amministrativo: 10 euro

Per tutti i contraenti, a seguito di iniziativa commerciale, fino al 30 giugno 2023, è sempre prevista l'eliminazione dei costi percentuali di riduzione in caso di riscatto nei primi 5 anni, indipendentemente dal verificarsi degli eventi riconducibili al "Servizio Anticipo" (→ art. 26).

Costi per servizio "Cambia fondi"

| Switch | |
|----------------------------|----------|
| prima operazione | gratuita |
| ogni successiva operazione | 60 euro |

Costi sui fondi interni

Per maggiori dettagli si rinvia ai relativi regolamenti, disponibili in allegato e su www.generali.it, e ai rendiconti annuali, disponibili su www.generali.it.

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 3,10% ed inferiore 3,20% | 0,03 |
| pari o superiore al 3,20% ed inferiore 3,30% | 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. 28 Beneficiario

Il contraente indica il beneficiario; può modificare l'indicazione in ogni momento, scrivendo a Generali Italia¹⁶ 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 scritto 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'assicurazione¹⁷; quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Per le **assicurazioni complementari** "Tutela salute", "Tutela autonomia" e "Più famiglia" il **beneficiario è l'assicurato**.

Art. 29 Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni, presentando l'autocertificazione di esistenza in vita dell'assicurato¹⁸, 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.

In caso di cessione, tutti i servizi a richiesta sono disattivati; devono eventualmente essere richiesti di nuovo dal cessionario.

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. 30 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge¹⁹ le somme dovute da Generali Italia al contraente o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 31 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 32 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 precedente²⁰. Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inviate a:

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

Art. 33 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 in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone Generali Italia S.p.A. 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, del Regno Unito o dell'Italia.

¹⁶ Vedi nota 4.

¹⁷ Art. 1920 del Codice civile.

¹⁸ Vedi nota 5.

¹⁹ Art. 1923 del Codice civile.

²⁰ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 28/2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.

ALLEGATI

Allegato 1 – Tabella A – Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

| Farsi il bagno | | |
|----------------|---|--------------|
| 1° grado | L'assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo. | Punteggio 0 |
| 2° grado | L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno. | Punteggio 5 |
| 3° grado | L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno | Punteggio 10 |

| Vestirsi e svestirsi | | |
|----------------------|---|--------------|
| 1° grado | L'assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo. | Punteggio 0 |
| 2° grado | L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo. | Punteggio 5 |
| 3° grado | L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo | Punteggio 10 |

| Igiene del corpo | | |
|------------------|--|--------------|
| 1° grado | L'assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno; (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi; (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno. | Punteggio 0 |
| 2° grado | L'assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3). | Punteggio 5 |
| 3° grado | L'assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3). | Punteggio 10 |

| Mobilità | | |
|----------|---|--------------|
| 1° grado | L'assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi. | Punteggio 0 |
| 2° grado | L'assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. E' però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto. | Punteggio 5 |
| 3° grado | L'assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi. | Punteggio 10 |

| Continenza | | |
|------------|---|--------------|
| 1° grado | L'assicurato è completamente continente. | Punteggio 0 |
| 2° grado | L'assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno. | Punteggio 5 |
| 3° grado | L'assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia. | Punteggio 10 |

Bere e mangiare

| | | |
|----------|---|--------------|
| 1° grado | L'assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti. | Punteggio 0 |
| 2° grado | L'assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: <ul style="list-style-type: none">- sminuzzare/tagliare il cibo- sbucciare la frutta- aprire un contenitore/una scatola- versare bevande nel bicchiere. | Punteggio 5 |
| 3° grado | L'assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale. | Punteggio 10 |

Allegato 2 – 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.

A) Obiettivi e descrizione del fondo

L'obiettivo del Fondo Interno "Generali Futuro & Innovazione" (di seguito "Fondo") è di ricercare una crescita del capitale nel medio-lungo termine e offrire una protezione di almeno l'80% del valore massimo raggiunto dal Fondo dalla data di prima valorizzazione.

L'obiettivo di protezione è perseguito attraverso una strategia di allocazione dinamica degli strumenti finanziari in cui il Fondo è investito.

L'obiettivo di protezione non costituisce in alcun modo e non può essere inteso come garanzia da parte di Generali Italia S.p.A. (di seguito "Società") di pagamento del valore protetto al contraente o come garanzia di restituzione del capitale investito.

Il Fondo è di tipo flessibile e caratterizzato da un livello di rischio medio-basso.

Il Fondo investe in strumenti di investimento ad elevata diversificazione, e in particolare è caratterizzato anche da attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali e che non devono arrecare danni significativi all'ambiente o creare un impatto sociale negativo, nel rispetto del principio di precauzione; inoltre le imprese nelle quali vengono investite le risorse devono attenersi a prassi di buona governance, in particolare per quanto riguarda la solidità delle strutture di gestione, le relazioni con il personale, le politiche di remunerazione e il rispetto degli obblighi fiscali.

Caratteristiche

Il Fondo perseguirà l'obiettivo di crescita del capitale nel medio-lungo termine investendo in un portafoglio composto da:

- Un paniere diversificato di attivi diretti di tipo obbligazionario e azionario, inclusi OICR ed Exchange Traded Funds, (c.d. "Paniere crescita"); e
- Un paniere di strumenti di liquidità, inclusi fondi monetari (c.d. "Paniere a basso rischio").

Il Fondo adotta una strategia definita TIPP (Time Invariant Portfolio Protection), strategia di protezione del portafoglio che ribilancia sistematicamente il Paniere crescita e il Paniere a basso rischio, con lo scopo di contenere i movimenti al ribasso del portafoglio e offrire un obiettivo di protezione del capitale.

Il Paniere crescita del Fondo è caratterizzato da investimenti in aziende che appartengono a settori che possono trarre vantaggio da trend di mercato risultanti da innovazioni tecnologiche che hanno un impatto su consumatori, aziende e governi. I criteri di selezione degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali includono:

- a) questioni ambientali correlate alla qualità e al funzionamento dell'ambiente e dei sistemi naturali, quali emissioni di anidride carbonica, normative ambientali, sfruttamento idrico e rifiuti;
- b) questioni sociali relative ai diritti, al benessere e agli interessi dei singoli e delle comunità, come ad esempio gestione della manodopera, salute e sicurezza;
- c) questioni di governance relative alla gestione e alla supervisione di aziende e altre entità partecipate, come consiglio di amministrazione, proprietà e retribuzioni.

La strategia di investimento utilizzata dal Fondo, a seguito del bilanciamento delle due componenti (Paniere crescita e Paniere rischio basso) in funzione dell'andamento dei mercati e della loro volatilità, potrebbe comportare temporaneamente la mancata allocazione prevalente degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali, compatibilmente con l'obiettivo di protezione del capitale.

In relazione alle caratteristiche del Fondo ed alla sua politica di investimento non risulta possibile individuare un benchmark rappresentativo della politica di gestione adottata. Pertanto, si considera la volatilità media annua attesa come indicatore sintetico di rischio che per il Fondo rientra nell'obiettivo massimo del 10%, tenuto conto dell'orizzonte temporale dell'investimento.

Il Fondo può utilizzare strumenti derivati esclusivamente a fini di copertura.

Gli investimenti in OICR, anche promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali il cui patrimonio sia gestito coerentemente al presente regolamento, saranno effettuati nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa.

La Società può affidare il servizio di gestione del patrimonio del Fondo ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Generali, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dalla Società e comunque conformi al presente regolamento. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione del Fondo nei confronti dei contraenti è esclusivamente a carico della Società stessa.

B) Limiti

Gli investimenti ammissibili per il patrimonio del Fondo nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo sono definiti dalla Circolare Isvap 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3, comprese le successive modifiche ed integrazioni.

C) Valore complessivo del fondo

Il valore complessivo del Fondo è dato dalla differenza fra attività e passività.

1. Al fine della gestione del Fondo verrà costituito un conto corrente dedicato per la gestione della liquidità ed un conto di deposito titoli separato.
2. Le attività sono composte da:
 - tutti gli strumenti finanziari assegnati al Fondo per data operazione;
 - il saldo liquido del deposito bancario di gestione alla data di valorizzazione, con evidenza dei versamenti riscontrati nell'intervallo di valorizzazione, i quali non contribuiscono alla determinazione della liquidità di riferimento;
 - il dividendo lordo deliberato e messo in pagamento ma non ancora incassato;
 - tutti gli interessi maturati e non percepiti fino al giorno di valorizzazione;
 - tutti i crediti nei confronti della Società derivanti dalle ritenute fiscali come dal paragrafo successivo.

Tutti i dividendi e gli interessi di competenza del Fondo sono al lordo delle ritenute fiscali applicabili dalle autorità fiscali; la differenza fra l'importo lordo e quello effettivamente incassato costituirà un credito nei confronti della Società che verrà compensato con le commissioni di gestione addebitate al momento della valorizzazione. Le eventuali eccedenze verranno compensate alla successiva valorizzazione.

Gli eventuali crediti d'imposta sono trattenuti dalla Società.

3. Nella determinazione del valore complessivo delle passività vengono inclusi, fra l'altro, le seguenti spese non ancora liquidate:
 - Oneri inerenti alla acquisizione e alla dismissione delle attività ed ulteriori oneri di diretta pertinenza;
 - Eventuali interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento;
 - Commissioni di gestione e di overperformance;
 - Imposte e tasse, spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse dei contraenti;
 - spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione;
 - spese bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità;
 - altri costi di diretta pertinenza;

Sono a carico della Società tutte le altre spese.

D) Criteri di valorizzazione del patrimonio del fondo

Il valore complessivo del Fondo (NAV) viene calcolato in corrispondenza di ogni giorno lavorativo conformemente ai seguenti criteri:

- il valore dei contanti, dei depositi, dei titoli a vista, dei dividendi ed interessi maturati e non ancora incassati al valore nominale;

- la valorizzazione degli strumenti finanziari negoziati su un mercato regolamentato avviene sulla base della quotazione del giorno di valorizzazione ovvero sulla base dell'ultima quotazione disponibile precedente;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari non negoziati su un mercato regolamentato avviene sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo alla data del giorno di valorizzazione;
- le quote di OICR sono valutate al valore del giorno di valorizzazione ovvero all'ultimo valore disponibile precedente;
- i titoli espressi in una valuta diversa dalla divisa di riferimento sono convertiti in tale divisa sulla base dei tassi di cambio correnti del giorno di valorizzazione – il tasso di cambio è coerente con quello utilizzato per la valorizzazione del benchmark;
- gli strumenti finanziari derivati e i pronti contro termine che costituiscono della passività sono valorizzati in base agli stessi criteri di cui sopra, relativamente agli strumenti negoziati e non negoziati su mercati regolamentati;
- Il valore delle altre passività viene valorizzato al valore nominale.

E) Spese a carico del Fondo Interno

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- commissioni di gestione, applicate dalla Società, fissate nella misura di 1.75% su base annua, per il servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti. In ragione dello svolgimento di tali attività, tale commissione sarà applicata anche alla parte del patrimonio del Fondo rappresentata da OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali. Con riferimento alle parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali non saranno applicati le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso degli OICR medesimi;
- gli eventuali oneri di intermediazione inerenti la compravendita dei valori oggetto di investimento;
- le spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione;
- le spese bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti;
- eventuali interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento;
- commissioni gravanti sugli OICR applicate dalle società di gestione degli OICR stessi nei quali il Fondo investe. Tali commissioni non dovranno eccedere la misura massima di 1.00%.

Rimangono a carico della Società eventuali spese derivanti dall'affidamento ad intermediari abilitati del servizio di gestione.

F) Determinazione del valore della quota

La Società calcola il valore unitario della quota ogni giorno lavorativo dividendo il valore complessivo netto del Fondo, determinato nei termini e con le modalità di cui ai precedenti punti C), D), ed E) per il numero delle quote partecipanti al Fondo entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

G) Rendiconto annuale del Fondo

Il Fondo redige alla fine dell'esercizio annuale il rendiconto della gestione, comprensivo del confronto tra le variazioni del valore della quota del Fondo e l'andamento dell'indice di riferimento di cui alla lettera A), che viene sottoposto al giudizio di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del d.lgs. 24 febbraio 1998 n. 58.

Tale rendiconto, corredato dal giudizio espresso dalla società di revisione, viene inviato all'IVASS e depositato presso la sede legale e tutte le agenzie della Società.

H) Fusione con fondi interni della Società

È possibile la fusione con altri fondi interni, costituiti dalla Società, aventi comunque caratteristiche simili al presente Fondo.

La fusione ha lo scopo di perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo, anche in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari, a particolari vicende del Fondo stesso, o con riferimento ad eventuali significative modifiche introdotte alla normativa primaria e secondaria di settore.

L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai contraenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote del Fondo incorporato possedute dal contraente, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione.

La fusione non comporta alcun onere aggiuntivo a carico dei contraenti. Il regolamento del fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti i contraenti. Gli effetti della fusione saranno sospesi per novanta giorni dalla data di comunicazione; entro tale termine il contraente ha la possibilità di trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

I) Liquidazione del Fondo e reinvestimento

Nella circostanza in cui il Paniere crescita sperimenti un decremento sostanziale, la proporzione allocata al Paniere a basso rischio potrebbe rappresentare l'intero portafoglio del Fondo. In tale ipotesi, la strategia di protezione del Fondo non potrà consentire nuovamente l'allocazione al Paniere crescita, implicando la liquidazione del Fondo.

In tal caso, la Società attribuirà al contraente un numero di quote di un altro fondo interno, già esistente o di nuova costituzione e che presenta caratteristiche simili oppure con profilo di rischio al massimo pari rispetto al presente Fondo, il cui controvalore complessivo sarà pari al controvalore complessivo delle quote del Fondo possedute dal contraente al momento della liquidazione, valorizzate all'ultima quotazione disponibile precedente l'operazione. L'operazione sarà eseguita nell'interesse della clientela, senza alcun onere a carico del contraente e previa specifica comunicazione da parte della Società.

J) Modifiche al Regolamento

Eventuali modifiche al presente Regolamento saranno possibili a seguito di adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria di settore oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il contraente.

Le modifiche saranno tempestivamente notificate all'autorità di vigilanza competente e contestualmente depositate presso tutte le agenzie della Società. La Società provvede anche a darne comunicazione a tutti i contraenti.

L'efficacia delle modifiche relative agli adeguamenti normativi decorreranno dalla data di entrata in vigore della normativa stessa; negli altri casi sarà sospesa per novanta giorni dalla data di comunicazione ed entro tale termine i contraenti hanno la possibilità di trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

A) Obiettivi e descrizione del fondo

L'obiettivo del Fondo Interno "Generali Salute & Società" (di seguito "Fondo") è di ricercare una crescita del capitale nel medio-lungo termine e offrire una protezione di almeno l'80% del valore massimo raggiunto dal Fondo dalla data di prima valorizzazione.

L'obiettivo di protezione è perseguito attraverso una strategia di allocazione dinamica degli strumenti finanziari in cui il Fondo è investito.

L'obiettivo di protezione non costituisce in alcun modo e non può essere inteso come garanzia da parte di Generali Italia S.p.A (di seguito "Società") di pagamento del valore protetto al contraente o come garanzia di restituzione del capitale investito.

Il Fondo è di tipo flessibile e caratterizzato da un livello di rischio medio-basso.

Il Fondo investe in strumenti di investimento ad elevata diversificazione, e in particolare è caratterizzato anche da attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali e che non devono arrecare danni significativi all'ambiente o creare un impatto sociale negativo, nel rispetto del principio di precauzione; inoltre le imprese nelle quali vengono investite le risorse devono attenersi a prassi di buona governance, in particolare per quanto riguarda la solidità delle strutture di gestione, le relazioni con il personale, le politiche di remunerazione e il rispetto degli obblighi fiscali.

Caratteristiche

Il Fondo perseguirà l'obiettivo di crescita del capitale nel medio-lungo termine investendo in un portafoglio composto da:

- Un paniere diversificato di attivi diretti di tipo obbligazionario e azionario, inclusi OICR ed Exchange Traded Funds, (c.d. "Paniere crescita"); e
- Un paniere di strumenti di liquidità, inclusi fondi monetari (c.d. "Paniere a basso rischio").

Il Fondo adotta una strategia definita TIPP (Time Invariant Portfolio Protection), strategia di protezione del portafoglio che ribilancia sistematicamente il Paniere crescita e il Paniere a basso rischio, con lo scopo di contenere i movimenti al ribasso del portafoglio e offrire un obiettivo di protezione del capitale.

Il Paniere crescita del Fondo è caratterizzato da investimenti in aziende attive nei settori sanitario, farmaceutico e della ricerca orientata all'avanzamento in ambito sanitario, quali ad esempio la genomica, l'immunologia e la bioingegneria. Il Paniere crescita investe altresì in aziende che prestano attenzione ai cambiamenti sociali e demografici come, ad esempio, quelli che derivano dalle esigenze della popolazione in via di invecchiamento, la sicurezza, i nuovi modi di lavorare, l'urbanizzazione. I criteri di selezione degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali includono:

- d) questioni ambientali correlate alla qualità e al funzionamento dell'ambiente e dei sistemi naturali, quali emissioni di anidride carbonica, normative ambientali, sfruttamento idrico e rifiuti;
- e) questioni sociali relative ai diritti, al benessere e agli interessi dei singoli e delle comunità, come ad esempio gestione della manodopera, salute e sicurezza;
- f) questioni di governance relative alla gestione e alla supervisione di aziende e altre entità partecipate, come consiglio di amministrazione, proprietà e retribuzioni.

La strategia di investimento utilizzata dal Fondo, a seguito del bilanciamento delle due componenti (Paniere crescita e Paniere rischio basso) in funzione dell'andamento dei mercati e della loro volatilità, potrebbe comportare temporaneamente la mancata allocazione prevalente degli investimenti in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali, compatibilmente con l'obiettivo di protezione del capitale.

In relazione alle caratteristiche del Fondo ed alla sua politica di investimento non risulta possibile individuare un benchmark rappresentativo della politica di gestione adottata. Pertanto, si considera la volatilità media annua attesa come indicatore sintetico di rischio che per il Fondo rientra nell'obiettivo massimo del 10%, tenuto conto dell'orizzonte temporale dell'investimento.

Il Fondo può utilizzare strumenti derivati esclusivamente a fini di copertura.

Gli investimenti in OICR, anche promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali il cui patrimonio sia gestito coerentemente al presente regolamento, saranno effettuati nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa.

La Società può affidare il servizio di gestione del patrimonio del Fondo ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Generali, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dalla Società e comunque conformi al presente regolamento. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione del Fondo nei confronti dei contraenti è esclusivamente a carico della Società stessa.

B) Limiti

Gli investimenti ammissibili per il patrimonio del Fondo nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo sono definiti dalla Circolare Isvap 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3, comprese le successive modifiche ed integrazioni.

C) Valore complessivo del fondo

Il valore complessivo del Fondo è dato dalla differenza fra attività e passività.

4. Al fine della gestione del Fondo verrà costituito un conto corrente dedicato per la gestione della liquidità ed un conto di deposito titoli separato.
5. Le attività sono composte da:
 - tutti gli strumenti finanziari assegnati al Fondo per data operazione;
 - il saldo liquido del deposito bancario di gestione alla data di valorizzazione, con evidenza dei versamenti riscontrati nell'intervallo di valorizzazione, i quali non contribuiscono alla determinazione della liquidità di riferimento;
 - il dividendo lordo deliberato e messo in pagamento ma non ancora incassato;
 - tutti gli interessi maturati e non percepiti fino al giorno di valorizzazione;
 - tutti i crediti nei confronti della Società derivanti dalle ritenute fiscali come dal paragrafo successivo.

Tutti i dividendi e gli interessi di competenza del Fondo sono al lordo delle ritenute fiscali applicabili dalle autorità fiscali; la differenza fra l'importo lordo e quello effettivamente incassato costituirà un credito nei confronti della Società che verrà compensato con le commissioni di gestione addebitate al momento della valorizzazione. Le eventuali eccedenze verranno compensate alla successiva valorizzazione.

Gli eventuali crediti d'imposta sono trattenuti dalla Società.

6. Nella determinazione del valore complessivo delle passività vengono inclusi, fra l'altro, le seguenti spese non ancora liquidate:
 - Oneri inerenti alla acquisizione e alla dismissione delle attività ed ulteriori oneri di diretta pertinenza;
 - Eventuali interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento;
 - Commissioni di gestione e di overperformance;
 - Imposte e tasse, spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse dei contraenti;
 - spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione;
 - spese bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità;
 - altri costi di diretta pertinenza;

Sono a carico della Società tutte le altre spese.

D) Criteri di valorizzazione del patrimonio del fondo

Il valore complessivo del Fondo (NAV) viene calcolato in corrispondenza di ogni giorno lavorativo conformemente ai seguenti criteri:

- il valore dei contanti, dei depositi, dei titoli a vista, dei dividendi ed interessi maturati e non ancora incassati al valore nominale;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari negoziati su un mercato regolamentato avviene sulla base della quotazione del giorno di valorizzazione ovvero sulla base dell'ultima quotazione disponibile precedente;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari non negoziati su un mercato regolamentato avviene sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo alla data del giorno di valorizzazione;
- le quote di OICR sono valutate al valore del giorno di valorizzazione ovvero all'ultimo valore disponibile precedente;
- i titoli espressi in una valuta diversa dalla divisa di riferimento sono convertiti in tale divisa sulla base dei tassi di cambio correnti del giorno di valorizzazione – il tasso di cambio è coerente con quello utilizzato per la valorizzazione del benchmark;
- gli strumenti finanziari derivati e i pronti contro termine che costituiscono della passività sono valorizzati in base agli stessi criteri di cui sopra, relativamente agli strumenti negoziati e non negoziati su mercati regolamentati;
- Il valore delle altre passività viene valorizzato al valore nominale.

E) Spese a carico del Fondo Interno

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- commissioni di gestione, applicate dalla Società, fissate nella misura di 1.75% su base annua, per il servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti. In ragione dello svolgimento di tali attività, tale commissione sarà applicata anche alla parte del patrimonio del Fondo rappresentata da OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali. Con riferimento alle parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali non saranno applicati le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso degli OICR medesimi;
- gli eventuali oneri di intermediazione inerenti la compravendita dei valori oggetto di investimento;
- le spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione;
- le spese bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti;
- eventuali interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento;
- commissioni gravanti sugli OICR applicate dalle società di gestione degli OICR stessi nei quali il Fondo investe. Tali commissioni non dovranno eccedere la misura massima di 1.00%.

Rimangono a carico della Società eventuali spese derivanti dall'affidamento ad intermediari abilitati del servizio di gestione.

F) Determinazione del valore della quota

La Società calcola il valore unitario della quota ogni giorno lavorativo dividendo il valore complessivo netto del Fondo, determinato nei termini e con le modalità di cui ai precedenti punti C), D), ed E) per il numero delle quote partecipanti al Fondo entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

G) Rendiconto annuale del Fondo

-Il Fondo redige alla fine dell'esercizio annuale il rendiconto della gestione, comprensivo del confronto tra le variazioni del valore della quota del Fondo e l'andamento dell'indice di riferimento di cui alla lettera A), che viene sottoposto al giudizio di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del d.lgs. 24 febbraio 1998 n. 58.

Tale rendiconto, corredato dal giudizio espresso dalla società di revisione, viene inviato all'IVASS e depositato presso la sede legale e tutte le agenzie della Società.

H) Fusione con fondi interni della Società

È possibile la fusione con altri fondi interni, costituiti dalla Società, aventi comunque caratteristiche similari al presente Fondo.

La fusione ha lo scopo di perseguire l'ottimizzazione della redditività del Fondo, anche in relazione a rilevanti mutamenti degli scenari finanziari, a particolari vicende del Fondo stesso, o con riferimento ad eventuali significative modifiche introdotte alla normativa primaria e secondaria di settore.

L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai contraenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote del Fondo incorporato possedute dal contraente, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione.

La fusione non comporta alcun onere aggiuntivo a carico dei contraenti. Il regolamento del fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti i contraenti. Gli effetti della fusione saranno sospesi per novanta giorni dalla data di comunicazione; entro tale termine il contraente ha la possibilità di trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

I) Liquidazione del Fondo e reinvestimento

Nella circostanza in cui il Paniere crescita sperimenti un decremento sostanziale, la proporzione allocata al Paniere a basso rischio potrebbe rappresentare l'intero portafoglio del Fondo. In tale ipotesi, la strategia di protezione del Fondo non potrà consentire nuovamente l'allocazione al Paniere crescita, implicando la liquidazione del Fondo.

In tal caso, la Società attribuirà al contraente un numero di quote di un altro fondo interno, già esistente o di nuova costituzione e che presenta caratteristiche simili oppure con profilo di rischio al massimo pari rispetto al presente Fondo, il cui controvalore complessivo sarà pari al controvalore complessivo delle quote del Fondo possedute dal contraente al momento della liquidazione, valorizzate all'ultima quotazione disponibile precedente l'operazione. L'operazione sarà eseguita nell'interesse della clientela, senza alcun onere a carico del contraente e previa specifica comunicazione da parte della Società.

J) Modifiche al Regolamento


Eventuali modifiche al presente Regolamento saranno possibili a seguito di adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria di settore oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il contraente.

Le modifiche saranno tempestivamente notificate all'autorità di vigilanza competente e contestualmente depositate presso tutte le agenzie della Società. La Società provvede anche a darne comunicazione a tutti i contraenti.

L'efficacia delle modifiche relative agli adeguamenti normativi decorreranno dalla data di entrata in vigore della normativa stessa; negli altri casi sarà sospesa per novanta giorni dalla data di comunicazione ed entro tale termine i contraenti hanno la possibilità di trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

Sommario

| | |
|--|----|
| DEFINIZIONI | 3 |
| QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO? | 4 |
| Art. 1 Oggetto del contratto | 4 |
| Assicurazione principale..... | 4 |
| Art. 2 Premi e loro investimento..... | 4 |
| Art. 3 Prestazione, garanzia e protezione | 4 |
| Art. 4 Valore del contratto | 5 |
| Art. 5 Clausola di rivalutazione..... | 5 |
| Art. 6 Calcolo del numero di quote dei fondi interni | 5 |
| Art. 7 Giorno di riferimento | 5 |
| Servizi connessi all'assicurazione principale | 6 |
| Art. 8 Servizio di scelta del percorso di investimento | 6 |
| Art. 9 Servizio "Cambia fondi" (switch)..... | 6 |
| Art. 10 Servizio "Pianifica": pagamenti programmati..... | 7 |
| Assicurazioni complementari..... | 7 |
| Art. 11 Assicurazioni complementari e norme comuni | 7 |
| Art. 12 Servizio "Tutela Futuro" | 8 |
| Art. 13 "Tutela salute" – assicurazione per malattie gravi | 8 |
| Art. 14 "Tutela Autonomia" – assicurazione per invalidità con perdita di autosufficienza | 10 |
| Art. 15 "Tutela Progetti" – assicurazione temporanea caso morte | 11 |
| Art. 16 Servizio "Più Famiglia"..... | 11 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO?..... | 12 |
| Art. 17 Persone non assicurabili | 12 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 12 |
| Art. 18 Esclusioni e limitazioni..... | 12 |
| CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? | 14 |
| Art. 19 Dichiarazioni | 14 |
| Art. 20 Richieste di pagamento a Generali Italia..... | 14 |
| QUANDO E COME DEVO PAGARE? | 15 |
| Art. 21 Limiti e mezzi di versamento del premio..... | 15 |
| QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? | 16 |
| Art. 22 Durata | 16 |
| Art. 23 Conclusione ed entrata in vigore del contratto | 16 |
| Art. 24 Modifica delle condizioni del contratto | 16 |
| COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?..... | 17 |
| Art. 25 Recesso | 17 |
| SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO | 17 |
| Art. 26 Riscatto dell'assicurazione principale..... | 17 |
| QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? | 18 |
| Art. 27 Costi..... | 18 |
| ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO | 19 |
| Art. 28 Beneficiario | 19 |
| Art. 29 Cessione, pegno e vincolo..... | 19 |



| | |
|---|----|
| Art. 30 Non pignorabilità e non sequestrabilità | 19 |
| Art. 31 Rinvio alle norme di legge | 19 |
| Art. 32 Foro competente | 19 |
| Art. 33 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali | 19 |
| ALLEGATI..... | 20 |
| Allegato 1 – Tabella A – Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza | 20 |
| Allegato 2 – Regolamento della Gestione separata GESAV | 22 |
| Allegato 3 – Regolamento del fondo interno Generali Futuro & Innovazione | 24 |
| Allegato 4 – Regolamento del fondo interno Generali Società & Salute..... | 28 |

