

GENERALI GRANPIANO

Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili con Terminal Bonus alla scadenza del piano di versamento dei premi e copertura in caso di invalidità permanente a seguito di gravi malattie

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- **Scheda sintetica**
- **Nota informativa**
- **Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

**Deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.**



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

SCHEDA SINTETICA

GENERALI GRANPIANO

PER ORCHESTRARE AL MEGLIO IL TUO FUTURO E QUELLO DEI TUOI CARI

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili
con Terminal Bonus alla scadenza del piano di versamento dei premi
e copertura in caso di invalidità permanente a seguito di gravi malattie**



La presente scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente scheda sintetica è volta a fornire al contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla nota informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) **Impresa di assicurazione**

Generali Italia S.p.A., appartenente al gruppo Generali.

1.b) **Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

Patrimonio netto al 31.12.2013: 11.938,945 milioni di euro di cui 1.618,628 relativi al capitale sociale e 10.087,283 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della gestione vita: 2,93 (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)¹.

1.c) **Denominazione del contratto**

GENERALI GRANPIANO

1.d) **Tipologia del contratto**

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi.

1.e) **Durata**

Questo contratto prevede una durata contrattuale pari a 20 anni, con un piano di versamento dei premi pari a 15 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto purché siano state corrisposte almeno le prime tre annualità di premio e l'assicurato sia in vita.

1.f) **Pagamento dei premi**

Periodicità di pagamento dei premi	Annuo
Modalità di adeguamento del premio	In funzione dei risultati della gestione separata
Premio minimo annuo al netto dei diritti	1.000,00 euro
Rata di premio minima al netto dei diritti	100,00 euro

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Obiettivi	Tipologia di investimento	Orizzonte temporale
<input checked="" type="checkbox"/> Protezione	<input checked="" type="checkbox"/> Basso rischio	<input type="checkbox"/> Breve
<input type="checkbox"/> Investimento	<input type="checkbox"/> Medio rischio	<input type="checkbox"/> Medio
<input checked="" type="checkbox"/> Risparmio	<input type="checkbox"/> Alto rischio	<input checked="" type="checkbox"/> Lungo
<input type="checkbox"/> Previdenza		

GENERALI GRANPIANO è un piano di risparmio caratterizzato da:

- una copertura assicurativa in caso di decesso;
- una copertura in caso di invalidità permanente dell'assicurato per gravi malattie nel corso dei primi quindici anni del contratto;
- un bonus al termine del piano di versamento dei premi;
- per i primi quindici anni del contratto, la facoltà di integrare la copertura con prestazioni complementari.

La presenza della copertura in caso di decesso e, qualora prevista, di invalidità per gravi malattie comporta che una parte del premio versato venga utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici, pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

¹ I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Si rinvia al progetto esemplificativo dello sviluppo dei premi, delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella sezione E della nota informativa per l'illustrazione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'impresa è tenuta a consegnare il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso.

3 PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

GENERALI GRANPIANO prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) **Prestazioni in caso di vita**

Capitale

Il pagamento del capitale assicurato in caso di vita a scadenza ai beneficiari designati in polizza dal contraente.

Terminal Bonus

Alla quindicesima ricorrenza del contratto e qualora sia completato il piano di versamento, un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato alla quindicesima ricorrenza.

b) **Prestazioni in caso di decesso**

Capitale

Il pagamento del capitale assicurato in caso di morte ai beneficiari designati in polizza dal contraente.

c) **Prestazione in caso di invalidità permanente dell'assicurato per gravi malattie nel corso dei primi quindici anni del contratto**

Capitale

(prestazione riservata ad assicurati con età assicurativa alla sottoscrizione non superiore a 50 anni)

Nel corso dei primi quindici anni del contratto, il pagamento del capitale assicurato in caso di malattia grave all'assicurato stesso.

d) **Coperture complementari nel corso dei primi quindici anni del contratto**

d.1) **Assicurazione accessoria**

Raddoppio del capitale in caso di:

- morte (per assicurati con età assicurativa alla sottoscrizione non superiore a 60 anni);
- invalidità (per assicurati con età assicurativa alla sottoscrizione non superiore a 50 anni)

In caso di decesso dell'assicurato e, se prevista la copertura, in caso di invalidità per gravi malattie nel corso dei primi quindici anni del contratto, il raddoppio delle relative prestazioni.

d.2) **Assicurazione complementare infortuni**

Capitale

(per assicurati con età assicurativa alla sottoscrizione non superiore a 60 anni)

Nel corso dei primi quindici anni del contratto, in caso di decesso dell'assicurato dovuto ad infortunio, il pagamento di un ulteriore capitale di importo pari al capitale assicurato iniziale in caso di morte indicato in polizza ai beneficiari designati dal contraente.

Il capitale assicurato a partire dalla quindicesima ricorrenza annuale non può comunque essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza, indicato in polizza, aumentato del Terminal Bonus.

Nei primi quindici anni del contratto, la prestazione in caso di premorienza non può mai essere inferiore al prodotto tra l'importo del premio annuo iniziale (al netto dei diritti, delle eventuali addizionali di frazionamento e degli eventuali sovrappremi) e il numero di annualità di premio previste dal contratto (quindici). Tale prestazione è raddoppiata se operante l'assicurazione accessoria. Dalla quindicesima ricorrenza annuale la prestazione in caso di premorienza non può mai essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza aumentato del Terminal Bonus.

La prestazione in caso di invalidità per gravi malattie non può mai essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di malattia grave indicato in polizza.

Il contratto prevede:

- durante i primi quindici anni di durata, il riconoscimento anticipato di un rendimento finanziario pari al 2% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni;
- a partire dalla quindicesima ricorrenza annuale, sulle prestazioni in caso di vita alla scadenza e in caso di morte è previsto un rendimento minimo garantito pari a 0% e il consolidamento annuale della rivalutazione attribuita.

Possibili valute contrattuali: Euro

Riscattando il contratto, il contraente sopporta il rischio, in alcuni casi, di ottenere un importo inferiore alla somma dei premi versati.

Qualora non siano state corrisposte le prime tre annualità di premio, il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il contraente dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1, 2, 3, 4, 12, 13 e 14 delle condizioni di assicurazione.

4. COSTI

L'impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in nota informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico costo percentuale medio annuo che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Indicatore sintetico “costo percentuale medio annuo”

Ipotesi adottate: premio annuo 1500,00 euro; età 45 anni; tasso di rendimento degli attivi 4%.

Durata	20 anni
Anno	CPMA
5	14,67%
10	7,08%
15	2,46%
20	1,99%

Qualora non sia richiesta la modalità di pagamento tramite addebito diretto SEPA (SDD), il costo percentuale medio annuo risulterà superiore a quanto sopra indicato.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata GESAV negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. I dati sono confrontati con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Gestione separata GESAV				
Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2009	4,41%	3,09%	3,54%	0,75%
2010	4,20%	2,94%	3,35%	1,55%
2011	4,31%	3,02%	4,89%	2,73%
2012	4,04%	2,84%	4,64%	2,97%
2013	4,02%	2,82%	3,35%	1,17%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

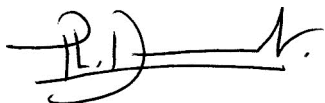
Il contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della nota informativa.

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente scheda sintetica.

GENERALI Italia S.p.A.

Amministratore Delegato e Direttore Generale

Philippe Donnet

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Donnet', written over a horizontal line.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

NOTA INFORMATIVA

GENERALI GRANPIANO

PER ORCHESTRARE AL MEGLIO IL TUO FUTURO E QUELLO DEI TUOI CARI

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili
con Terminal Bonus alla scadenza del piano di versamento dei premi
e copertura in caso di invalidità permanente a seguito di gravi malattie**



La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1.

Informazioni generali

Generali Italia S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali.

- La sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com.
- L'impresa di assicurazione è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Si rinvia al sito internet dell'impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

Collegandosi al sito internet della compagnia, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate, il contraente potrà registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2.

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Questo contratto prevede una durata contrattuale pari a 20 anni, con un piano di versamento dei premi di durata pari a 15 anni.

Il contratto, a fronte del versamento di un piano di premi annui, prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

- in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto;
- in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale;
- in caso di invalidità permanente dell'assicurato, almeno pari al 5%, per gravi malattie nel corso dei primi quindici anni del contratto (prestazione riservata ad assicurati con età assicurativa alla sottoscrizione non superiore a 50 anni).

A seguito della liquidazione della prestazione per malattia grave, nessuna ulteriore prestazione è prevista all'eventuale diagnosi di un'ulteriore malattia grave successiva.

Il contraente ha anche la facoltà di integrare l'assicurazione principale, per i primi quindici anni del contratto, con le seguenti assicurazioni complementari:

- in caso di decesso e in caso di invalidità permanente dell'assicurato per gravi malattie;
- in caso di decesso per infortunio.

Si rinvia agli articoli 1, 2, 3, 12, 13 e 14 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e della parte di premio relativa ai rischi demografici.

Il capitale assicurato a partire dalla quindicesima ricorrenza annuale non può comunque essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza, indicato in polizza, aumentato del Terminal Bonus.

Nei primi quindici anni del contratto, la prestazione in caso di premorienza non può mai essere inferiore al prodotto tra l'importo del premio annuo iniziale (al netto dei diritti, delle eventuali addizionali di frazionamento e degli eventuali sovrappremi) e il numero di annualità di premio previste dal contratto (quindici). Tale prestazione è raddoppiata se operante l'assicurazione accessoria. Dalla quindicesima ricorrenza annuale la prestazione in caso di premorienza non può mai essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di vita

a scadenza aumentato del Terminal Bonus.

La prestazione in caso di invalidità per gravi malattie non può mai essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di malattia grave indicato in polizza.

Il contratto prevede:

- durante i primi quindici anni del contratto, il riconoscimento anticipato di un rendimento finanziario pari al 2% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni;
- a partire dalla quindicesima ricorrenza annuale, sulle prestazioni in caso di vita alla scadenza e in caso di morte è previsto un rendimento minimo garantito pari a 0% e il consolidamento annuale della rivalutazione attribuita.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della società, le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

Avvertenza: è presente un periodo di carenza sulla copertura in caso di decesso e in caso di invalidità permanente dell'assicurato per gravi malattie (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia all'articolo 3 delle condizioni di assicurazione per i dettagli.

3.

Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato e, per le coperture di rischio, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita (sport, mezzi di trasporto utilizzati,...).

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, il contraente deve versare le prime tre annualità di premio; in caso contrario il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il contraente di quanto già corrisposto.

Nei primi quindici anni e comunque non oltre il decesso dell'assicurato, GENERALI GRANPIANO prevede la corresponsione di quindici annualità di premio annuo, rivalutabili con le stesse modalità previste per la rivalutazione delle prestazioni, con il minimo del premio annuo iniziale.

A partire dalla data di denuncia di invalidità per gravi malattie, i pagamenti delle rate di premio dovute, relativi alla specifica copertura, sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento dell'invalidità, il relativo piano dei versamenti è riattivato e il contraente, informato tramite apposita comunicazione della società, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul conto corrente (addebito diretto SEPA - SDD);
- tramite P.O.S., dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla società;
- con assegno intestato alla società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla società;
- per mezzo di pagamento effettuato in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto,

oppure presso la sede della società in Mogliano Veneto - Treviso.

Il contraente può chiedere di versare il premio annualmente stabilito in più rate. In tal caso il premio viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento indicata al punto 5.1.1. della nota informativa.

Si rinvia agli articoli 4 e 5 delle condizioni di assicurazione per l'illustrazione del meccanismo di adeguamento automatico del premio.

4.

Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

GENERALI GRANPIANO prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in funzione del rendimento conseguito dalla gestione separata GESAV.

Si rinvia all'articolo 4 delle condizioni di assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al regolamento della gestione separata GESAV che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Per l'illustrazione degli effetti della rivalutazione si rinvia alla sezione E della presente nota informativa contenente il progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto.

La società consegna al contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SU COSTI E REGIME FISCALE

5.

Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Diritti	
di emissione	10,00 euro
di quietanza	0,50 euro per pagamenti tramite SDD 3,00 euro negli altri casi

I diritti di quietanza sono applicati alle rate di premio successive a quella di perfezionamento.

Caricamenti	
Costi percentuali:	12%

I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di emissione o quietanza.

Addizionali di frazionamento	
Semestrale	1,7%
Quadrimestrale	1,9%
Bimestrale	2,3%
Mensile	2,5%

Frazionamenti ammessi con addebito diretto SEPA (SDD): annuale, semestrale, quadrimestrale, bimestrale, mensile.

Frazionamenti ammessi senza addebito diretto SEPA (SDD): annuale, semestrale e quadrimestrale.

5.1.2 Costi per riscatto

Nella tabella seguente si riportano, in funzione delle durate residue espresse in anni interi, i costi per riscatto da applicare al capitale assicurato ridotto a scadenza. Tale percentuale si applica con le modalità illustrate al punto 9 della presente nota informativa.

Durata residua	Costi per riscatto	Durata residua	Costi per riscatto
1	0,00%	10	4,31%
2	0,00%	11	5,05%
3	0,00%	12	5,75%
4	0,00%	13	6,41%
5	0,00%	14	7,03%
6	0,95%	15	7,63%
7	1,86%	16	8,18%
8	2,72%	17	8,71%
9	3,54%	18	9,21%

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della gestione separata	1,20
Intervallo di rendimento della gestione separata	Punti percentuali assoluti di incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 4,10% ed inferiore al 4,20%	0,03
pari o superiore al 4,20% ed inferiore al 4,30%	0,06
...	...
Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale, il valore trattenuto aumenta di 0,03 punti percentuali assoluti.	

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 23,56%.

6.

Regime fiscale

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,5%.

Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente ai rischi demografici dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto

Le somme dovute dalla società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta:

- a) se corrisposte a persona fisica in caso di decesso o invalidità da malattia dell'assicurato,

- sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni;
- b) se corrisposte in caso di vita dell'assicurato in forma di capitale, sono soggette ad imposta sostitutiva, sull'importo pari alla differenza fra la somma dovuta dalla società e l'ammontare dei premi corrisposti dal contraente relativi alla prestazione in caso di vita. La società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a:
- soggetti che esercitano attività d'impresa;
 - persone fisiche o enti non commerciali, in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale, qualora gli interessati presentino una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7.

Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 6 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

8.

Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premi

Il contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al contraente. Si rinvia all'articolo 7 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9.

Riscatto e riduzione

GENERALI GRANPIANO riconosce un valore di riduzione e di riscatto nel caso in cui il contraente abbia provveduto al pagamento almeno delle prime tre annualità di premio e l'assicurato sia in vita.

Si rinvia agli articoli 7 e 9 delle condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto, che tengono conto dei costi di cui al precedente punto 5.1.2, e di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'articolo 8 delle condizioni di assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Il contraente può chiedere informazioni sul valore di riscatto presso l'agenzia cui è assegnato il contratto.

L'ufficio della società cui chiedere informazioni circa i predetti valori è:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente Customer Service Generali

Via Marocchessa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA

Fax Verde: 800.961987

e-mail: assistenza_clienti.it@generali.com

L'evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto è riportata nel progetto esemplificativo di cui alla sezione E della presente nota informativa; i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal contraente sono contenuti nel progetto personalizzato.

10.

Revoca della proposta

Il contraente, finché il contratto non sia concluso, può revocare la proposta di assicurazione inviando all'agenzia, presso la quale è stata sottoscritta, una lettera raccomandata con

l'indicazione di tale volontà; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la società restituisce al contraente, per mezzo della medesima agenzia, gli importi eventualmente già pagati.

11.

Diritto di recesso Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Per il recesso dal contratto deve essere inviata all'agenzia, presso la quale è stato assegnato, una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la società rimborsa al contraente il premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto di cui al punto 5.1.1 della presente nota informativa, a condizione che siano quantificate nella proposta di assicurazione e in polizza.

12.

Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla società la documentazione indicata all'articolo 15 delle condizioni di assicurazione.
La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento presso l'agenzia cui è assegnato il contratto della documentazione completa.
Si evidenzia che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda (art. 2952 del codice civile); decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

13.

Legge applicabile al contratto Al contratto si applica la legge italiana.

14.

Lingua in cui è redatto il contratto Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

Le parti contrattuali possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

15.

Reclami Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Generali Italia S.p.A., – Tutela Cliente Customer Service Generali, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto, TV - fax 800.961.987, e-mail assistenza_clienti.it@generali.com oppure nel sito www.generali.it, compilando il form presente alla voce “contattaci”.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS- Servizio Tutela del Consumatore- Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Eventuali istanze di mediazione nei confronti della Società aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. c/o GBS ScpA, Area Liquidazione, Ufficio Atti Giudiziari

Via Castelfidardo 43/45 - 00185 Roma

Fax 06.44.494.313

e-mail: IstanzediMediazioneGBSAL@GeneraliGroup.com

16.

Informativa in corso di contratto

La società trasmette, entro sessanta giorni dalla data prevista nelle condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

17.

Conflitto d'interessi

La società si è dotata di una politica per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti assicurativi ed ha emanato le relative procedure attuative.

Principi generali per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la società opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del gruppo.

Qualora il conflitto di interessi risulti non evitabile, la società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei clienti impegnandosi al contempo ad ottenere per i clienti stessi il miglior risultato possibile.

La società individua le situazioni di conflitto di interessi sin dalla fase di progettazione e, successivamente, in quella di distribuzione dei prodotti.

In tale contesto, si precisa quanto segue:

Politiche di prodotto

La società definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

Incentivi

È vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto a parità di caratteristiche con un altro, o verso una determinata operazione in assenza di situazioni oggettive di mercato che la giustificano. Al riguardo, la società non ha attualmente politiche di incentivazione differenziate rispetto a prodotti aventi le medesime caratteristiche.

Gestione degli attivi

La società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Europe S.p.A., società di gestione del risparmio appartenente al gruppo Generali. L'incarico di gestione patrimoniale a favore di detta società è conferito al fine di garantire un processo di investimento maggiormente monitorabile e caratterizzato da una trasparenza dell'attività di investimento altrimenti non raggiungibile e, quindi, nell'interesse dei clienti.

La società di gestione, nell'ambito del mandato conferitole, effettua le operazioni di investimento alle migliori condizioni possibili, nel rispetto del principio della "best execution", ed opera, anch'essa secondo una politica di gestione dei conflitti di interessi.

Situazioni di influenza da parte di determinati contraenti sui rendimenti delle gestioni separate

La società ha individuato, per ciascuna gestione separata, gli importi massimi che possono essere movimentati in entrata e in uscita mediante contratti a prestazioni rivalutabili da un unico contraente o da più contraenti, collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, affinché il rendimento della gestione non sia influenzato a vantaggio di certi clienti e a svantaggio di altri.

Retrocessione di commissioni

La società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione, da parte di soggetti terzi, di commissioni o altri proventi. Si rinvia comunque al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse agli assicurati.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età dell'assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a. il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b. una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%.

Applicando a tale rendimento il valore trattenuto dalla società e, nei primi quindici anni, scorporando il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo delle prestazioni secondo le regole indicate nelle condizioni di assicurazione e riassunte in seguito, si individua la misura di rivalutazione.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito, rappresentano le prestazioni certe che l'impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso tecnico per i primi 15 anni del contratto 2%
- Tasso minimo garantito a partire dalla sedicesima ricorrenza annuale 0,0%
- Età dell'assicurato 40 anni
- Durata contrattuale 20 anni
- Durata del piano di versamento dei premi 15 anni
- Primo premio annuo al netto dei diritti 2.000,00 euro
- Rateazione annuale
- Diritti di emissione 10,00 euro
- Diritti di quietanza 0,50 euro con modalità di versamento SDD
- Capitale assicurato iniziale 27.061,42 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato in caso di vita (*)	Capitale assicurato in caso di morte (*)	Capitale assicurato in caso di invalidità per gravi malattie (*)	Interruzione del pagamento premi		
						Riscatto (*)	Capitale ridotto (*)	Capitale ridotto a scadenza (*)
1	2.010,00	2.010,00		30.000,00	3.000,00			
2	2.000,50	4.010,50		30.000,00	3.000,00			
3	2.000,50	6.011,00		30.000,00	3.000,00			5.412,28
4	2.000,50	8.011,50		30.000,00	3.000,00			7.216,38
5	2.000,50	10.012,00		30.000,00	3.000,00			9.020,47
6	2.000,50	12.012,50		30.000,00	3.000,00			10.824,57
7	2.000,50	14.013,00		30.000,00	3.000,00			12.628,66
8	2.000,50	16.013,50		30.000,00	3.000,00			14.432,76
9	2.000,50	18.014,00		30.000,00	3.000,00			16.236,85
10	2.000,50	20.014,50		30.000,00	3.000,00			18.040,95
11	2.000,50	22.015,00		30.000,00	3.000,00			19.845,04
12	2.000,50	24.015,50		30.000,00	3.000,00			21.649,14
13	2.000,50	26.016,00		30.000,00	3.000,00			23.453,23
14	2.000,50	28.016,50		30.000,00	3.000,00			25.257,33
15	2.000,50	30.017,00	31.120,63	31.120,63		31.120,63		
16		30.017,00	31.120,63	31.120,63		31.120,63		
17		30.017,00	31.120,63	31.120,63		31.120,63		
18		30.017,00	31.120,63	31.120,63		31.120,63		
19		30.017,00	31.120,63	31.120,63		31.120,63		
20		30.017,00	31.120,63	31.120,63		31.120,63		
Prestazione caso vita a scadenza					31.120,63			

(*) I valori devono intendersi calcolati alla fine dell'annualità assicurativa e sono riportati al lordo delle imposte di legge.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 15 annualità di premio.

Qualora non sia richiesta la modalità di pagamento tramite addebito diretto SEPA (SDD), le prestazioni sopra riportate risulteranno inferiori a quanto indicato.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Rendimento finanziario	4,0%
- Tasso tecnico per i primi 15 anni del contratto	2%
- Tasso minimo garantito a partire dalla sedicesima ricorrenza annuale	0,0%
- Età dell'assicurato	40 anni
- Durata del piano di versamento dei premi	20 anni
- Piano di versamento dei premi	15 anni
- Primo premio annuo al netto dei diritti	2.000,00 euro
- Rateazione	annuale
- Diritti di emissione	10,00 euro
- Diritti di quietanza	0,50 euro con modalità di versamento SDD
- Capitale assicurato iniziale	27.061,42 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato in caso di vita (*)	Capitale assicurato in caso di morte (*)	Capitale assicurato in caso di invalidità per gravi malattie (*)	Interruzione del pagamento premi		
						Riscatto (*)	Capitale ridotto (*)	Capitale ridotto a scadenza (*)
1	2.010,00	2.010,00	27.272,50	30.234,00	3.023,40			
2	2.016,10	4.026,10	27.485,23	30.469,83	3.046,98			
3	2.031,82	6.057,92	27.699,61	30.707,49	3.070,75	3.885,59	5.539,92	6.981,70
4	2.047,67	8.105,59	27.915,67	30.947,01	3.094,70	5.377,83	7.444,18	9.308,94
5	2.063,63	10.169,22	28.133,41	31.188,39	3.118,84	6.977,97	9.377,80	11.636,17
6	2.079,73	12.248,95	28.352,85	31.431,66	3.143,17	8.692,04	11.341,14	13.963,41
7	2.095,94	14.344,89	28.574,00	31.676,83	3.167,68	10.526,40	13.334,53	16.290,64
8	2.112,29	16.457,18	28.796,88	31.923,91	3.192,39	12.487,73	15.358,34	18.617,88
9	2.128,76	18.585,94	29.021,50	32.172,92	3.217,29	14.583,03	17.412,90	20.945,11
10	2.145,36	20.731,30	29.247,86	32.423,87	3.242,39	16.819,64	19.498,58	23.272,35
11	2.162,09	22.893,39	29.476,00	32.676,77	3.267,68	19.205,30	21.615,73	25.599,58
12	2.178,95	25.072,35	29.705,91	32.931,65	3.293,17	21.748,09	23.764,73	27.926,82
13	2.195,94	27.268,29	29.937,61	33.188,52	3.318,85	24.456,53	25.945,93	30.254,05
14	2.213,07	29.481,36	30.171,13	33.447,39	3.344,74	27.339,53	28.159,72	32.581,29
15	2.230,33	31.711,68	34.967,43	34.967,43		34.967,43		
16		31.711,68	35.946,52	35.946,52		35.946,52		
17		31.711,68	36.953,02	36.953,02		36.953,02		
18		31.711,68	37.987,71	37.987,71		37.987,71		
19		31.711,68	39.051,36	39.051,36		39.051,36		
20		31.711,68	40.144,80	40.144,80		40.144,80		

Prestazione caso vita a scadenza	40.144,80
---	------------------

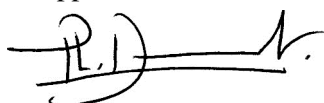
(*) I valori devono intendersi calcolati alla fine dell'annualità assicurativa e sono riportati al lordo delle imposte di legge. Qualora non sia richiesta la modalità di pagamento tramite addebito diretto SEPA (SDD), le prestazioni sopra riportate risulteranno inferiori a quanto indicato.

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa.

GENERALI Italia S.p.A.

Amministratore Delegato e Direttore Generale

Philippe Donnet



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GENERALI GRANPIANO

PER ORCHESTRARE AL MEGLIO IL TUO FUTURO E QUELLO DEI TUOI CARI

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili
con Terminal Bonus alla scadenza del piano di versamento dei premi
e copertura in caso di invalidità permanente a seguito di gravi malattie**



PARTE I – PRESTAZIONI, RIVALUTAZIONE E PREMI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1

Prestazioni assicurate

Generali Italia S.p.A. si impegna a pagare al beneficiario, a condizione che i premi siano regolarmente versati, le seguenti prestazioni:

- a) in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto:
 - il capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza aumentato del Terminal Bonus, rivalutato fino alla scadenza contrattuale, così come stabilito nell'articolo 4.

- b) In caso di morte dell'assicurato prima della scadenza:
 - entro la quindicesima ricorrenza annuale, il capitale assicurato iniziale in caso di morte rivalutato fino alla ricorrenza precedente o coincidente con la data di decesso dell'assicurato così come stabilito nell'articolo 4.
 - dalla quindicesima ricorrenza annuale, il capitale assicurato in caso di vita maturato alla quindicesima ricorrenza aumentato dell'eventuale Terminal Bonus, rivalutato fino alla ricorrenza precedente o coincidente con la data di decesso dell'assicurato così come stabilito nell'articolo 4.

Il capitale assicurato iniziale in caso di morte è pari al prodotto tra l'importo del premio annuo iniziale (al netto dei diritti, delle eventuali addizionali di frazionamento e degli eventuali sovrappremi) e il numero di annualità di premio previste dal contratto (quindici).

- c) Nel corso dei primi quindici anni del contratto, in caso di invalidità permanente dell'assicurato, almeno pari al 5%, derivante da una delle malattie gravi descritte al successivo articolo 2:
 - il capitale assicurato in caso di malattia grave rivalutato, così come stabilito nell'articolo 4, fino alla ricorrenza precedente o coincidente con la data di denuncia.

Tale copertura è riservata ad assicurati che al momento della sottoscrizione del contratto abbiano un'età assicurativa non superiore a 50 anni ed è operante in ogni caso solo se l'invalidità e la relativa denuncia intervengono nel corso dei primi quindici anni del contratto.

A seguito della liquidazione del capitale assicurato in caso di malattia grave, nessuna ulteriore prestazione è prevista all'eventuale diagnosi di un'ulteriore malattia grave successiva.

Nel caso sia operante tale copertura e siano state pagate tre annualità di premio, il contraente può richiedere un'anticipazione del capitale assicurato iniziale in caso di malattia grave attraverso la CLAUSOLA PRONTO GENERALI (limiti e dettagli sono riportati all'Articolo 10).

Terminal Bonus

In occasione della quindicesima ricorrenza annuale ed a condizione che il piano di versamento sia completato, sarà riconosciuto, sul capitale assicurato in caso di vita, il Terminal Bonus, il cui ammontare è pari al 15% del capitale assicurato in caso di vita rivalutato fino a tale ricorrenza.

Garanzie

Entro la quindicesima ricorrenza annuale:

- la prestazione in caso di morte è almeno pari al capitale assicurato iniziale in caso di morte;
- il prodotto prevede il riconoscimento anticipato di un rendimento finanziario pari al 2% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni.

Alla quindicesima ricorrenza annuale:

- il capitale assicurato in caso di vita non può essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza, indicato in polizza, aumentato del Terminal Bonus.

A partire dalla quindicesima ricorrenza annuale:

- sulle prestazioni in caso di vita alla scadenza e in caso di morte è previsto un rendimento minimo garantito pari allo 0% e il consolidamento annuale della rivalutazione attribuita;
- il valore della prestazione in caso di morte non può essere inferiore al capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza aumentato del Terminal Bonus.

Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della società, le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali la società non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la società stessa:

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di annullare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- nell'ipotesi che il sinistro si verifichi prima che la società conosca il vero stato delle cose, o prima che la Società abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Art. 2

Malattie gravi

Di seguito sono descritte le gravi malattie di cui all'articolo 1:

2.1 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 fatta da un patologo e l'evidenza di malignità deve essere supportata dall'esame istologico.

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 pre-maligni 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 in presenza del virus HIV;
- tumori che non minacciano la vita, come 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.

2.2 Chirurgia dell'aorta

Intervento chirurgico per malattia dell'aorta per via toracotomica o laparotomia che comporti ricostruzione o escissione dell'aorta malata e la sua sostituzione con una protesi. In questa definizione, per aorta si intende l'aorta toracica e quella addominale ma non i suoi rami. Le lesioni traumatiche dell'aorta e gli interventi chirurgici eseguiti usando solo tecniche endovascolari sono specificatamente esclusi.

2.3 Chirurgia delle valvole cardiache

Intervento chirurgico a cuore aperto per sostituire o riparare una o più valvole cardiache in conseguenza a disfunzione o anomalia delle valvole cardiache. Tutti gli interventi non a cuore aperto e la sostituzione di protesi valvolari sono specificatamente esclusi. La diagnosi di anomalia delle valvole cardiache deve essere evidenziata da cateterismo o ecocardiogramma e la procedura deve essere considerata necessaria da parte di un cardiologo.

2.4 Chirurgia di by-pass aorto-coronarico

Intervento chirurgico a cielo aperto di by-pass aorto-coronarico per correggere o trattare una malattia coronarica, ma escludendo l'angioplastica, l'impianto di stent o qualsiasi altra procedura percutanea o non chirurgica.

2.5 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 >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 sinistri devono essere confermati da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.

Sono escluse le seguenti situazioni:

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

2.6 Infarto

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un insufficiente apporto di sangue alla regione interessata. La diagnosi sarà supportata se almeno tre dei seguenti quattro criteri sono presenti:

- storia di dolore toracico tipico;
- comparsa di nuove alterazioni elettrocardiografiche (ECG) diagnostiche per necrosi miocardica;
- aumento diagnostico degli enzimi cardiaci CPK – MB superiore a due volte la norma e delle troponine maggiore o uguale ai seguenti livelli:
 - Troponina T > 1,0 ng/ml,
 - Accu Tnl > 0,5 ng/ml o soglie equivalenti ottenute con altri metodi;
- presenza di disfunzione ventricolare sinistra (frazione di eiezione < 50%) valutata a distanza di almeno tre mesi dall'evento.

Le prove devono dimostrare senza margini di dubbio un infarto acuto del miocardio e la diagnosi deve essere confermata dal cardiologo.

Sono esclusi dalla copertura:

- angina;
- altre sindromi coronariche acute.

2.7 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.

2.8 Trapianto degli organi principali

L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto tra esseri umani (o l'inserimento 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), che risulti da disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo.

Il trapianto è subordinato al parere di un chirurgo specialista e deve basarsi su conclusioni oggettive della disfunzionalità dell'organo. Il trapianto di qualsiasi altro organo, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule è escluso.

A completamento di quanto sopra si precisano le seguenti definizioni:

Deficit neurologico permanente

Deficit neurologico permanente significa che, dopo 180 giorni dalla prima diagnosi di una malattia grave, il paziente presenta almeno una delle seguenti condizioni irreversibili confermate da un neurologo:

- perdita d'uso completa e permanente di due o più arti;
- inabilità permanente a svolgere senza assistenza almeno tre delle “attività della vita quotidiana (ADL)”;
- disturbo organico o funzionale della masticazione e deglutizione che rende l'assicurato incapace di mangiare cibi solidi, escludendo cause di natura dentaria.

Attività della vita quotidiana (ADL)

Si considerano come tali:

- lavarsi nel bagno o nella doccia e mantenere una adeguata pulizia personale;
- vestirsi e svestirsi completamente, incluso mettersi e togliersi protesi chirurgiche necessarie dal punto di vista medico;
- andare alla toilette, espletare le proprie necessità fisiologiche 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 autonomamente, bere o mangiare cibi già preparati.

Art. 3

Rischio di morte e rischio di malattie gravi

La copertura assicurativa è garantita in caso di morte o malattia grave dell'assicurato, qualunque sia la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito specificate

Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte o l'insorgenza di una malattia grave causata direttamente o indirettamente da:

- a. attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- b. partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e l'evento avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d. eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f. incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è escluso l'evento causato da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g. suicidio, limitatamente all'evento morte, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h. attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la società corrisponde, in luogo di quella prevista all'articolo 1, una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per l'assicurazione principale, con esclusione dei premi pagati per le eventuali assicurazioni complementari e accessorie, al netto dei diritti di emissione e di quietanza, delle eventuali addizionali di frazionamento e degli eventuali sovrappremi.

Inoltre è esclusa la copertura nei casi di insorgenza di una malattia grave in seguito a:

- a. anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipula del contratto;
- b. danni alla propria persona procurati dall'assicurato stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- c. abuso di alcool, droghe o altre sostanze tossiche;
- d. sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate.

In questi casi la società corrisponde, in luogo di quella prevista all'articolo 1, una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per l'assicurazione principale, con esclusione dei premi pagati per le eventuali assicurazioni complementari e accessorie, al netto dei diritti di emissione e di quietanza, delle eventuali addizionali di frazionamento e degli eventuali sovrappremi.

Limitazioni

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla società.

Qualora l'assicurato, previo assenso della società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la copertura rimane sospesa per un periodo di carenza di sei mesi che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (art. 6 delle presenti condizioni di assicurazione).

Il periodo di carenza non si applica qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del periodo di carenza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del periodo di carenza;
- b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del periodo di carenza, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto in questo articolo in relazione alle "Esclusioni") l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il periodo di carenza viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui l'assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, la copertura assicurativa rimane sospesa per un periodo -detto periodo di carenza - della durata di sette anni a partire dalla data di entrata in vigore del contratto durante il quale, qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la società pagherà soltanto una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per l'assicurazione principale, con esclusione dei premi pagati per le eventuali assicurazioni complementari e accessorie, al netto dei diritti di emissione e di quietanza, delle eventuali addizionali di frazionamento e degli eventuali sovrappremi, in luogo di quella prevista all'Articolo 1.

Art. 4

Clausola di rivalutazione

GENERALI GRANPIANO prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in funzione del rendimento conseguito dalla gestione separata GESAV il cui regolamento è allegato alle presenti condizioni di assicurazione.

Misura annua di rivalutazione

Definito il rendimento attribuito al contratto come la differenza tra il rendimento della gestione separata e un valore, trattenuto dalla società, espresso in punti percentuali assoluti, la misura annua della rivalutazione delle prestazioni,

- fino alla quindicesima ricorrenza annuale

si ottiene scontando, per un anno in forma composta al tasso di interesse tecnico, la differenza tra il rendimento attribuito al contratto e il tasso di interesse tecnico. La

misura annua di rivalutazione può risultare negativa.

Il tasso di interesse tecnico è riportato in polizza ed è pari per i primi 15 anni al 2% annuo;

- a partire dalla sedicesima ricorrenza annuale

è pari al rendimento attribuito come sopra definito. A partire da tale ricorrenza la misura annua di rivalutazione non può in ogni caso risultare negativa.

Rendimento

La società dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla gestione separata.

L'anno preso a base per il calcolo del rendimento è costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale del contratto o della data di decesso. Ad esempio per i contratti stipulati nel mese di agosto, l'anno preso a base per il calcolo del rendimento va dal 1 giugno al 31 maggio.

Valore trattenuto

Il valore trattenuto è pari a 1,2 punti percentuali assoluti.

Qualora il rendimento della gestione separata sia pari o superiore al 4,10% ed inferiore all'4,20% (intervallo di rendimento), il valore trattenuto sopra definito è incrementato di 0,03 punti percentuali assoluti. Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale assoluto tale valore si incrementa in eguale misura.

Rivalutazione annuale dei capitali assicurati

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto fino alla quattordicesima:

- il capitale assicurato in caso di vita a scadenza,
- il capitale assicurato in caso di morte,
- l'eventuale capitale assicurato in caso di grave malattia,
- l'eventuale capitale assicurato in caso di morte per infortunio,

in vigore alla ricorrenza annuale precedente si adeguano della misura di rivalutazione come sopra stabilita.

A partire dalla quindicesima ricorrenza annuale del contratto, l'adeguamento riguarda esclusivamente il capitale in caso di vita a scadenza aumentato del Terminal Bonus, sulla base del quale è definito il capitale assicurato in caso di morte, come disciplinato nell'articolo 1.

Nel corso dei primi quindici anni di contratto, qualora la differenza tra:

- i capitali iniziali, e
- i relativi capitali assicurati alla ricorrenza annuale precedente aumentati della misura di rivalutazione,

sia positiva, i precedenti capitali sono aumentati di un importo pari a un quindicesimo della differenza stessa.

Art. 5

Piano di versamento dei premi

GENERALI GRANPIANO prevede il versamento di una successione di 15 premi annui, il primo dei quali è versato alla conclusione del contratto e i successivi ad ogni ricorrenza annuale che precede la scadenza del piano di versamento dei premi o la data della morte dell'assicurato.

Ciascun premio annuo successivo al primo si rivaluta, rispetto al precedente, nella misura prevista nell'Articolo 4.

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal contraente; in tal caso il premio annuo viene maggiorato delle addizionali di frazionamento. Rateazione ed addizionale di frazionamento sono indicate in polizza.

Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

L'importo del premio annuo deve essere almeno pari a 1.000,00 euro e non superiore a 5.000,00 euro, al netto dei diritti di emissione.

Rivalutazione annuale del premio

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto il relativo premio annuo è calcolato come prodotto tra:

- il premio annuo iniziale e
 - il rapporto tra capitale assicurato in caso di vita alla medesima ricorrenza e il capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza,
- con il minimo del premio annuo iniziale.

Al raggiungimento del 70° anno di età assicurativa dell'assicurato, estinguendosi l'eventuale assicurazione complementare per il caso di morte da infortunio, il premio annuo iniziale da considerare per tale rivalutazione deve essere diminuito dell'eventuale importo relativo a tale garanzia.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto pagamento.

PARTE II – VICENDE CONTRATTUALI

Art. 6

Conclusione ed entrata in vigore del contratto, durata e recesso

Conclusione del contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

- la società abbia rilasciato al contraente la polizza o
- il contraente abbia ricevuto per iscritto comunicazione di assenso della società.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore a condizione che sia stato effettuato il versamento del premio:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; ovvero
- alle ore 24 del giorno di decorrenza, indicata in polizza, qualora questo sia successivo a quello di conclusione.

Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale, la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Nel caso di pagamento a mezzo di P.O.S., di assegno, di bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo di addebito diretto SEPA (SDD), la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla società.

Dichiarazioni

Il contraente è tenuto a compilare e sottoscrivere la sezione F.A.T.C.A. nel documento di proposta di questo contratto per la raccolta di informazioni sul suo eventuale status di contribuente americano (c.d. U.S. Person). Nel corso della durata contrattuale il contraente si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente per iscritto a Generali Italia S.p.A. qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle informazioni indicate in proposta.

In ogni caso Generali Italia S.p.A., in conformità alle previsioni normative di settore, verificherà se siano intervenute eventuali variazioni di circostanze rilevanti ai fini F.A.T.C.A. tali da comportare l'aggiornamento della classificazione del contraente come "U.S. Person" e provvederà, nel caso, alle comunicazioni previste dalla normativa stessa.

Durata

La durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto stesso. Questo contratto prevede una durata contrattuale pari a 20 anni, con un piano di versamento dei premi di durata pari a 15 anni.

Recesso

Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui il contratto è concluso.

La comunicazione di recesso deve essere inviata all'agenzia cui è assegnato il contratto con lettera raccomandata; il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'agenzia della suddetta comunicazione.

La società esegue il rimborso del premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, entro trenta giorni dal ricevimento in agenzia della lettera raccomandata, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

La società ha inoltre diritto al recupero delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, elencate nella proposta di assicurazione e in polizza.

Art. 7

Interruzione del piano di versamento dei premi: riduzione o risoluzione

Capitale assicurato ridotto

In caso di mancato pagamento di una rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, e sempreché siano state interamente corrisposte almeno le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per il capitale assicurato ridotto, corrispondente, sia in caso di vita sia in caso di morte, al capitale assicurato in caso di vita rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del versamento della prima rata di premio non corrisposta, moltiplicato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, considerate anche le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti (15).

La copertura prevista per il caso di invalidità per gravi malattie e le eventuali coperture complementari rimangono prive di qualsiasi ulteriore effetto.

Rivalutazione dei capitali assicurati ridotti

I capitali assicurati ridotti si rivalutano, come previsto dalla clausola di rivalutazione (Art. 4), ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi.

Analogamente a quanto previsto per gli altri capitali, viene ridotto il capitale assicurato iniziale in caso di vita a scadenza. Tale importo ridotto costituisce anche il capitale assicurato iniziale in caso di morte ridotto.

Risoluzione del contratto

In caso di mancato completamento del versamento delle prime tre annualità di premio, il contratto si risolve e rimane privo di qualsiasi effetto ed i premi corrisposti restano acquisiti dalla società.

A giustificazione del mancato versamento del premio il contraente non può, in nessun caso, opporre che la società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né abbia provveduto all'incasso a domicilio, quand'anche ciò sia avvenuto per precedenti premi o rate di premio.

Art. 8

Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

In caso di interruzione del piano di versamento dei premi, il contratto potrà essere riattivato entro un anno dalla data di scadenza del versamento della prima rata di premio non corrisposta.

Tuttavia, nel secondo semestre dell'anno sopraindicato, la riattivazione potrà avvenire solo

su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta della società, che potrà chiedere accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta e quella di riattivazione.

Il tasso di riattivazione è pari al rendimento annuo conseguito dalla gestione separata nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data di richiesta di riattivazione stessa, con un minimo pari al maggiore tra il tasso legale di interesse applicabile alla data della riattivazione e il 2% annuo.

Art. 9

Riscatto

Purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio e l'assicurato sia in vita, il contraente, su richiesta scritta, può riscattare l'assicurazione.

L'importo liquidabile a titolo di riscatto totale è pari:

- entro la quindicesima ricorrenza annuale, al capitale assicurato ridotto in caso di vita, rivalutato fino alla ricorrenza annua del contratto che coincide o precede la data di richiesta di riscatto con le modalità riportate nella clausola di rivalutazione (Art. 4), scontato in forma composta al tasso di riscatto, pari al 3%, per il periodo che intercorre tra la data della richiesta stessa e la quindicesima ricorrenza annuale del contratto;
- a partire dalla quindicesima ricorrenza annuale, al capitale assicurato in caso di vita, eventualmente ridotto in caso di interruzione del piano di versamento dei premi, rivalutato fino alla ricorrenza annua del contratto che coincide o precede la data di richiesta di riscatto con le modalità riportate nella clausola di rivalutazione (Art. 4).

L'operazione di riscatto totale risolve il contratto e lo rende privo di qualsiasi ulteriore valore ed effetto dalla data della richiesta.

Il contratto non può essere riscattato parzialmente.

Art. 10

Prestiti

Il contraente in regola col piano di versamento dei premi, e purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio e l'assicurato sia in vita, può ottenere prestiti dalla società entro il valore di riscatto maturato.

La società indica, nell'atto di prestito, condizioni e tasso di prestito.

Prestiti Speciali

Fermo quanto sopra in termini di limiti temporali e di importo richiedibile, è prevista la possibilità per il contraente di richiedere anche i seguenti prestiti speciali:

1. CLAUSOLA PRONTO GENERALI

(Anticipo del capitale assicurato iniziale in caso di malattia grave)

Fino alla quindicesima ricorrenza annuale, qualora sia operante la copertura per il caso di invalidità per gravi malattie, il contraente può richiedere, una sola volta, un anticipo pari al capitale assicurato iniziale in caso di malattia grave riportato in polizza, attivando così un prestito, senza necessità di presentare alcuna certificazione.

Nel caso in cui trascorrono meno di 6 mesi tra la data di liquidazione del suddetto prestito e la data di denuncia, qualora l'effettiva insorgenza di una malattia grave sia accertata dalla Compagnia con le modalità riportate all'articolo 3, si procede alla compensazione del capitale anticipato, sotto forma di prestito, con la prestazione in caso

di invalidità per gravi malattie.

Si procede, inoltre, alla liquidazione della differenza, se presente, fra:

- l'importo della prestazione per le gravi malattie, aumentata dell'importo corrisposto dal contraente a titolo di tasso di prestito, e
- l'importo del capitale anticipato.

Qualora non venga accertata l'insorgenza di malattia grave oppure nel caso in cui la data di denuncia intervenga oltre il periodo dei 6 mesi dalla data di liquidazione dell'anticipo, non opera la compensazione di cui sopra e resta dovuto il tasso di prestito.

2. CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Fino alla quindicesima ricorrenza annuale il contraente può richiedere, una sola volta, un prestito speciale (senza applicazione del tasso di prestito), di importo pari all'annualità di premio prevista alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di richiesta del prestito in oggetto. Tale prestito può essere richiesto alternativamente in caso di:

- cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 12 mesi, oppure
- separazione o divorzio.

Tali eventi devono essere avvenuti successivamente alla sottoscrizione del contratto.

La documentazione necessaria per l'erogazione dei relativi prestiti è indicata all'articolo 15.

Art. 11

Denuncia, accertamento e riconoscimento dell'invalidità in seguito a malattia grave

Verificatasi l'insorgenza della malattia grave dell'assicurato, l'assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti deve chiederne per iscritto il riconoscimento alla società, attraverso l'agenzia cui è assegnato il contratto, allegando alla richiesta la documentazione prevista all'articolo 15.

Ai fini dell'accertamento, l'assicurato deve consentire alla società 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.

Fermo il limite indicato alla lett. c) dell'articolo 1, la denuncia di malattia grave, completa della documentazione sopra richiesta, deve pervenire alla società entro tre mesi dalla data della diagnosi. Trascorso questo termine, la società si riserva il diritto di non liquidare il capitale assicurato in caso di malattia grave.

Si precisa che tale denuncia sarà accettata solo a condizione che l'assicurato risulti in vita al momento della presentazione della denuncia stessa alla società.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione - data di denuncia - decorre il periodo di accertamento da parte della società che, in ogni caso, non può superare un mese.

Decorso tale termine, qualora sia successivamente riconosciuto lo stato di invalidità a seguito di malattia grave, sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

Ultimati i controlli medici la società comunica per iscritto al contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità a seguito di malattia grave.

A partire dalla data di denuncia di invalidità per gravi malattie, i pagamenti delle rate di premio dovute, relativi alla specifica copertura, sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento dell'invalidità, il relativo piano dei versamenti è riattivato e il contraente, informato tramite apposita comunicazione della società, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla liquidabilità della prestazione, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

PARTE VI – PRESTAZIONI COMPLEMENTARI

Art. 12

Assicurazioni complementari

La prestazione in caso di morte dell'assicurato dell'assicurazione principale può essere integrata al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del contraente, dalle seguenti assicurazioni complementari:

- 1) assicurazione accessoria per il raddoppio del capitale in caso di morte e in caso di invalidità per grave malattia a capitale e premio annuo rivalutabile (Art.13);
- 2) assicurazione complementare per il caso di morte da infortunio a capitale e premio annuo rivalutabile (Art.14).

Le garanzie complementari sono operanti solo se espressamente indicate nella polizza.

A dette assicurazioni si applicano le disposizioni previste dalle condizioni di assicurazione relative a questo contratto, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di cui ai successivi articoli 13 e 14.

I valori riportati in polizza relativi al capitale assicurato iniziale in caso di morte e, se presente, al capitale assicurato iniziale in caso di malattia grave tengono conto anche dell'eventuale raddoppio previsto dall'assicurazione complementare.

Art. 13

Assicurazione accessoria per il raddoppio del capitale in caso di morte e in caso di invalidità per grave malattia a capitale e premio annuo rivalutabili

La prestazione nei primi quindici anni del contratto in caso di morte dell'assicurato e, se presente, la prestazione in caso di invalidità permanente dell'assicurato per gravi malattie, su richiesta del contraente, possono essere raddoppiate, al momento della sottoscrizione del contratto dalla presente assicurazione accessoria.

A questa assicurazione si applicano le medesime disposizioni previste dalle condizioni di assicurazione relative alle specifiche prestazioni dell'assicurazione principale, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di seguito indicate.

Limiti di operatività

L'assicurazione accessoria per il raddoppio è riservata ad assicurati che al momento della sottoscrizione del contratto abbiano un'età assicurativa non superiore a 60 anni.

Nel caso di assicurati che al momento della sottoscrizione del contratto abbiano un'età assicurativa compresa tra 51 e 60 anni, il raddoppio opera solo sulla prestazione in caso di morte, in quanto la prestazione in caso di invalidità per gravi malattie non è prevista dall'assicurazione principale.

Estinzione dell'assicurazione

L'assicurazione accessoria si risolve, non producendo alcun valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla società:

- in caso di interruzione del piano di versamento dei premi;
- al termine del piano di versamento dei premi.

Art. 14

Assicurazione complementare per il caso di morte da infortunio a capitale e premio annuo rivalutabile

La prestazione in caso di morte dell'assicurato dell'assicurazione principale può essere integrata al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del contraente, dall'assicurazione complementare infortuni per il caso di morte a capitale e premio annuo rivalutabili.

Prestazioni assicurate

Nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la società, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, liquida al beneficiario il maggiore tra:

- il capitale assicurato iniziale in caso di morte per infortunio pari al prodotto tra l'importo del premio annuo iniziale (al netto dei diritti, delle eventuali addizionali di frazionamento e degli eventuali sovrappremi) e il numero di annualità di premio previste dal contratto (quindici), e
- lo stesso capitale rivalutato fino alla ricorrenza precedente o coincidente con la data di decesso dell'assicurato così come stabilito nell'articolo 4.

Limiti della copertura assicurativa

L'assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di morte:

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatasi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte dovuta a lesioni derivanti:

- dalla partecipazione attiva a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- dalla contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure alle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È pure esclusa la morte:

- per lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

Piano di versamento dei premi

Per avere diritto a questa prestazione il contraente deve versare i relativi premi annui, indicato in polizza, che devono essere corrisposti insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

Estinzione dell'assicurazione

Questa assicurazione complementare infortuni si risolve, non producendo alcun valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla società:

- in caso di interruzione del piano di versamento dei premi;
- al termine del piano di versamento dei premi;
- al compimento del 70° anno di età assicurativa dell'assicurato.

PARTE VII – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 15

Modalità di richiesta per i pagamenti della società

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla società richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere sempre accompagnata da un documento di identità e dal codice fiscale dell'avente diritto in aggiunta alla polizza originale comprensiva delle eventuali appendici.

Le informazioni per la corretta redazione della richiesta sono disponibili presso le agenzie. I documenti necessari per le richieste di liquidazione sono:

in caso di vita dell'assicurato

- un certificato di esistenza in vita di quest'ultimo se non coincidente con l'avente diritto;

in caso di morte dell'assicurato prima della scadenza

- certificato di morte;
- relazione medica sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato redatta su apposito modulo predisposto dalla società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (cartelle cliniche, compresa quella del ricovero che contenga l'anamnesi personale remota, esami clinici, verbale del 118, verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, certificato di chiusa inchiesta e copia dei relativi atti);
- atto notorio dal quale risulti se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento ovvero che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato e l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari;
- l'eventuale copia del testamento pubblicato;

in caso di invalidità permanente dell'assicurato per gravi malattie nel corso dei primi quindici anni del contratto

- un certificato di esistenza in vita dell'assicurato;
- denuncia su apposito modello;
- certificato del medico curante (o del medico specialista) sulla malattia redatto sull'apposito modello fornito dalla società;
- copia integrale della cartella clinica (comprensiva di esame istologico) relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la malattia grave;

in caso di CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA,

- un certificato di esistenza in vita dell'assicurato;
- per la cessazione dell'attività lavorativa, il libretto di lavoro o documento equipollente;
- per la Separazione o Divorzio, estratto dell'atto di matrimonio da cui si evinca la separazione o il divorzio.

La società si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'eventuale ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

Ogni pagamento è effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto o presso la sede della società.

PARTE V - ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 16

Beneficiario

Il contraente designa il beneficiario e può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla società o per testamento.

Per quanto riguarda la prestazione in caso di invalidità per gravi malattie, il beneficiario è l'assicurato.

La designazione del beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il contraente ed il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi uno degli eventi previsti all'articolo 1, il beneficiario, abbia comunicato per iscritto alla società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del codice civile). In particolare, le somme corrispostegli a seguito del decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 17

Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le prestazioni.

Tali atti diventano efficaci nei confronti della società solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 18

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dalla società in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 del codice civile).

Art. 19

Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del contraente o del beneficiario o dei loro aventi diritto.

ALLEGATO N. 1

Regolamento della gestione separata GESAV

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

OBIETTIVI DELLA GESTIONE

3. La società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità 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 rischiosità.

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.

**Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi
delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)**

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: *Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy@generaligroup.com.*

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratori, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

GLOSSARIO

GENERALI GRANPIANO

PER ORCHESTRARE AL MEGLIO IL TUO FUTURO E QUELLO DEI TUOI CARI

Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili con Terminal Bonus alla scadenza del piano di versamento dei premi e copertura in caso di invalidità permanente a seguito di gravi malattie



Agli effetti del presente fascicolo informativo si intendono per:

Annualità assicurativa	La prima annualità assicurativa coincide con il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive ricorrenze annuali del contratto.
Annualità di premio	L'importo di premio stabilito dal contraente in occasione della ricorrenza annuale del contratto, da corrispondere con le modalità di frazionamento prescelte.
Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Condizioni di assicurazione	Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento del relativo premio.
Data di decorrenza	La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Età assicurativa	È l'età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (Es. 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.
Gestione separata di attivi	Termine con cui è indicata una speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Generali Italia S.p.A., che consente di attribuire, al contratto ad essa collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Partecipazione agli utili	Il rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.
Polizza	Il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.
Premio	L'importo che il contraente corrisponde a Generali Italia S.p.A..
Proposta di assicurazione	Il documento con il quale il contraente chiede Generali Italia S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Ricorrenza annuale del contratto	L'anniversario della data di decorrenza.
Società	La Compagnia Generali Italia S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Sovrappremi	Eventuale aumento del premio determinato in relazione allo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita (sport, mezzi di trasporto utilizzati,...) dell'assicurato.
Tasso minimo garantito	Il rendimento finanziario annuo minimo riconosciuto sulle prestazioni, alla scadenza o a seguito del decesso dell'assicurato, che Generali Italia S.p.A. garantisce al beneficiario al momento della liquidazione.
Tasso di interesse tecnico	Il rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del premio versato.
Tasso di riscatto	Il tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo di riscatto.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

**Modulo di proposta di assicurazione sulla vita,
parte integrante del Fascicolo Informativo.**

FAC-SIMILE

QUESTIONARIO INFORMATIVO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO RELATIVO ALLA PROPOSTA N°

A OBIETTIVI ASSICURATIVI/PREVIDENZIALI

Ogni prodotto assicurativo, per le sue peculiarità, è adatto a soddisfare determinate esigenze del Cliente. Quale delle seguenti esigenze assicurative vuole perseguire prevalentemente con questo prodotto assicurativo?

- Pensione complementare** **Protezione assicurativa/Rendita**
 Investimento/Risparmio

Se già detentore di altri prodotti assicurativi/finanziari/previdenziali anche con altri soggetti, La preghiamo di indicare la tipologia, l'ammontare annuo di impegni da Lei assunti e versamenti già effettuati in unica soluzione:

- Nessuno** **Protezione assicurativa/Rendita**
 Pensione complementare **Investimento/Risparmio**
- di cui annui fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00
di cui unici fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

B ORIZZONTE TEMPORALE

Qual è il periodo dopo il quale Lei si aspetta di veder raggiunti, anche con riferimento alla durata contrattuale, gli obiettivi minimali perseguiti col contratto e valutare nuovamente le caratteristiche offerte?

- Lungo periodo (>10 anni)** **Medio periodo (6-10 anni)** **Breve periodo (≤ 5 anni)**

C PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO

Il prodotto assicurativo si caratterizza per diversi livelli di possibile rendimento dell'investimento e, di conseguenza, diversi livelli di rischio; qual è la Sua propensione al rischio per questo contratto?

- Investimento a basso rischio** (assenza di disponibilità ad accettare oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; presenza di capitale garantito).
 Investimento a medio rischio (disponibilità ad accettare oscillazioni modeste del valore dell'investimento durante la durata del contratto, accettando di conseguenza probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
 Investimento ad alto rischio (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nell'ottica di massimizzare la redditività nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi).

D ESIGENZE DI LIQUIDITÀ

Qual è la probabilità che Lei possa richiedere, nei primi anni, l'interruzione del rapporto assicurativo interrompendo il piano dei versamenti o chiedendo il disinvestimento anticipato rispetto alla durata contrattuale definita?

- Bassa probabilità** di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.
 Alta probabilità di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.

E CAPACITÀ DI RISPARMIO

Per valutare l'adeguatezza dell'investimento assicurativo da Lei sottoscritto, Le richiediamo il Suo livello di capacità media annua di risparmio:

- Capacità di risparmio media annua fino a € 5.000,00**
 Capacità di risparmio media annua da € 5.000,00 a € 15.000,00
 Capacità di risparmio media annua superiore a € 15.000,00

La Sua capacità di risparmio deve essere valutata tenendo conto della sua situazione patrimoniale, reddituale ed al netto degli impegni finanziari già in essere; al fine di permetterLe una corretta indicazione della capacità di risparmio, La preghiamo di valutare, ed indicare, alcuni dei fattori rilevanti:

Reddito annuo variabile o incerto _____ NO SI

Numero di persone componenti nucleo familiare _____ di cui a carico _____

Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc.)

- assente fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00

Reddito annuo complessivo

- fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

PROPOSTA N°**RETE**

AGENZIA _____ CODICE _____

PRODOTTO

CONVENZIONE _____ PRODOTTO _____

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - GESTIONI SEPARATE

GESAV _____ % GEVAL/\$ _____ % GESAV R.E. _____ %
 RENDIGEN _____ % _____ % _____ %

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - FONDI UNIT

GLOBAL BOND _____ % GLOBAL EQUITY _____ % ITALIAN EQUITY _____ %
 EURO BLUE CHIPS _____ % _____ % _____ %

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - LINEE DI INVESTIMENTO

MULTI EMERGING MARKETS MULTI GLOBAL PLUS _____

PRESENZA DI POLIZZE COLLEGATE

CONTRAENTE (PERSONA FISICA)

COGNOME E NOME _____

_____ _____ _____ PROV. NAZIONE
 SESSO DATA DI NASCITA COMUNE DI NASCITA

SETTORE PROFESSIONE (1a) _____ PROFESSIONE (1a) _____

AREA PROFESSIONE Privato Pubblico CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. NAZIONE

RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. NAZIONE

NUMERO DI TEL. FISSO _____ NUMERO DI TEL. CELL. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

DENOMINAZIONE _____ FORMA GIURIDICA _____

SETTORE ATTIVITÀ(1b) _____ CLASSE ATTIVITÀ(1b) _____

CODICE FISCALE _____ DATA DI COSTITUZIONE _____

SEDE LEGALE

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. NAZIONE

RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. NAZIONE

NUMERO DI TEL. FISSO _____ NUMERO DI TEL. CELL. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

Soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (art. 3 legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche) NO SI

(1a) Vedi "Tabella Professioni"

(1b) Vedi "Tabella Attività"

PROPOSTA N°**LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE/ESECUTORE (2)**

COGNOME E NOME				
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	NAZIONE
SETTORE PROFESSIONE (1a)		PROFESSIONE (1a)		
AREA PROFESSIONE	<input type="checkbox"/> Privato	<input type="checkbox"/> Pubblico	CODICE FISCALE	
RESIDENZA				
INDIRIZZO			N°	CAP
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE	

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL CONTRAENTE O DEL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE

<input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ	<input type="checkbox"/> PATENTE DI GUIDA	<input type="checkbox"/>
NUMERO DOCUMENTO	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA
ENTE DI RILASCIO	LOCALITÀ DI RILASCIO	

TITOLARE EFFETTIVO

ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	NUMERO DI TITOLARI EFFETTIVI(3)	<input type="checkbox"/> UNO <input type="checkbox"/> PIÙ DI UNO
DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO (4) (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante/Esecutore)			
COGNOME E NOME			
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV. NAZIONE
SETTORE PROFESSIONE(1a)	PROFESSIONE(1a)		
AREA SETTORE	CODICE FISCALE		
RESIDENZA			
INDIRIZZO	N°	PROV.	CAP
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE
PAESE			

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL TITOLARE EFFETTIVO

<input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ	<input type="checkbox"/> PATENTE DI GUIDA	<input type="checkbox"/>
NUMERO DOCUMENTO	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA
ENTE DI RILASCIO	LOCALITÀ DI RILASCIO	

(2) Esecutore: è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del Cliente o a cui siano comunque conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del Cliente.

(3) Nel caso di presenza di più di un titolare effettivo compilare e sottoscrivere l'apposito modulo aggiuntivo.

(4) Per titolare effettivo si intende:
- la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o

controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica (titolare effettivo è colui che ha la partecipazione maggiore al capitale sociale, con un minimo del 25% +1);
- la persona o le persone fisiche, per conto delle quali il Cliente realizza un'operazione, che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BANCOMAT **BOLLETTINO** **BONIFICO** **ASSEGNO** **ALTRO** (5)

Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino o bonifico dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. Il pagamento tramite bancomat è possibile nelle agenzie abilitate al servizio; attraverso bollettino è possibile se previsto; l'assegno, intestato o girato a Generali Italia S.p.A., dovrà essere munito della clausola di non trasferibilità.

Solo per pagamenti successivi **TRATTENUTA SULLO STIPENDIO**

ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT (SDD)(compilare l'apposita sezione "Mandato per addebito diretto SEPA")

Firma del Contraente o del suo Legale Rappresentante/Esecutore

Firma dell'incaricato dell'operazione

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

RIFERIMENTO DEL MANDATO | 7 | E | 7 | 8 | 8 |

COD. AZIENDALE SIA

COD. ASSEGNATO DALL'AZIENDA CREDITRICE AL DEBITORE

CONTO DI ADDEBITO IBAN

COD. CIN CIN ABI
PAESE IBAN

CAB

NUMERO CONTO CORRENTE

TIPO PAGAMENTO | RICORRENTE | CODICE SWIFT BIC

DATI RELATIVI AL SOGGETTO PAGANTE (da compilare se diversi dal Contraente/Assicurando/Esecutore/Titolare effettivo)

COGNOME E NOME

INDIRIZZO | N° | CAP

LOCALITÀ | COMUNE | PROV. | NAZIONE

INDIRIZZO E-MAIL | CODICE FISCALE

CODICE IDENTIFICATIVO DEL CREDITORE | IT570060000000409920584

Generali Italia S.p.A. - Via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA CREDITRICE

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Generali Italia S.p.A. a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Generali Italia S.p.A.. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. (*)

Luogo e data

Firma del soggetto pagante

(*) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

COGNOME E NOME

SESSO | DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | PROV. | NAZIONE

CODICE FISCALE

RESIDENZA

INDIRIZZO | N° | CAP

LOCALITÀ | COMUNE | PROV. | NAZIONE

(5) Le modalità di pagamento offerte dal servizio bancario e postale o i pagamenti effettuati in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società.

PROPOSTA N°**ASSICURANDO REVERSIONARIO**

COGNOME E NOME _____

_____	_____	_____	_____	_____
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	NAZIONE

CODICE FISCALE _____ PERCENTUALE DI REVERSIBILITÀ _____%

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

_____	_____	_____	_____
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE

DATI TECNICI

_____	_____	_____
DATA DECORRENZA	DURATA CONTRATTO	DURATA PAGAMENTO PREMI - PERIODO TRAGUARDO

MODALITÀ DI CALCOLO
 A - PREMIO ANNUO DI QUIETANZA (6)
 O PREMIO UNICO AL NETTO DEI DIRITTI DI EMISSIONE (7) € _____,____

 B - CAPITALE O RENDITA INIZIALE € _____,____

 C - IMPORTO RATA DI PERFEZIONAMENTO (8) € _____,____

 _____ € _____,____

PREMIO ANNUO DICHIARATO € _____,____ DIRITTI DI EMISSIONE € _____,____

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO	<input type="checkbox"/> ANNUALE	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE	<input type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE
	<input type="checkbox"/> BIMESTRALE	<input type="checkbox"/> MENSILE	<input type="checkbox"/> _____

MODALITÀ DI CRESCITA DEL PREMIO	<input type="checkbox"/> COSTANTE	<input type="checkbox"/> GESTIONE SEPARATA
	<input type="checkbox"/> ISTAT	<input type="checkbox"/> DEL _____%

APPLICATA (9) AL PREMIO ESPRESSO IN VALUTA CONTRATTUALE EURO

DECRESCENZA SUB-ANNUALE	<input type="checkbox"/> ANNUALE	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE	<input type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE
	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALE	<input type="checkbox"/> BIMESTRALE	<input type="checkbox"/> MENSILE

RATEAZIONE RENDITA	<input type="checkbox"/> ANNUALE	<input type="checkbox"/> SEMESTRALE	<input type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE
	<input type="checkbox"/> TRIMESTRALE	<input type="checkbox"/> BIMESTRALE	<input type="checkbox"/> MENSILE

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI
 ACCESSORIA CASO MORTE B - CAPITALE € _____,____

 COMPLEMENTARE INFORTUNI B - CAPITALE € _____,____

 ESONERO INVALIDITÀ (EPI)

 _____ € _____,____

Premio complessivo relativo alle assicurazioni complementari € _____,____

(6) Importo del premio annuo (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di quietanza, tutti relativi ad un'annualità; sono esclusi i diritti di emissione previsti per la rata di perfezionamento).

(7) Importo di premio unico (comprensivo di eventuali sovrappremi e premi relativi

alle assicurazioni complementari e accessorie; sono esclusi i diritti di emissione).

(8) Importo della rata di perfezionamento (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di emissione; sono esclusi i diritti di quietanza previsti per le rate successive).

BENEFICIARI

BENEFICIARIO IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME			% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME			% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME			% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
OPPURE CODICE (9)	_____				
OPPURE	_____			<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE

BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME			% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME			% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME			% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
OPPURE CODICE (10)	_____				
OPPURE	_____			<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE

POLIZZE COLLEGATE

NUMERO POLIZZA	TIPO UTILIZZO (11)	CONTRAENTE ESERCENTE ATTIVITÀ D'IMPRESA	DATA ULTIMO PREMIO PAGATO	
_____	_____		_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____		_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____		_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____		_____	<input type="checkbox"/>

QUESTIONARI A CURA DELL'ASSICURANDO

Avvertenze relative ai questionari:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

(9) Da indicare esclusivamente per contratti in valuta diversa da euro e per prodotti che prevedono tale possibilità di scelta.

(10) Vedi "Tabella Beneficiari" di seguito riportata.
Attenzione: per i codici A, C, E, F e G, in caso di successione testamentaria, essendo il beneficio un diritto proprio, per "eredi legittimi" si intendono coloro che lo sarebbero stati in assenza di testamento.

(11) Trasformazione, Anticipo di Scadenza, Continuazione, Rimpiazzo (recesso senza incasso del premio e contestuale nuova emissione) o altri tipi di utilizzo eventualmente previsti al momento della sottoscrizione del presente modello.

PROPOSTA N°

Per il prodotto Generali PianoForte è necessario rispondere esclusivamente alla seguente domanda:

L'Assicurato risulta titolare di assegno di invalidità o di pensione di inabilità riconosciuti dall'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza e/o ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza? NO SI

Sanitario

Per prodotti non fumatori (in caso di risposta negativa non è possibile sottoscrivere coperture dedicate a non fumatori), l'Assicurando dichiara che: non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi; l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente; qualora inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederà a darne comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata, eventualmente per il tramite del Contraente. NO SI

SENZA VISITA MEDICA CON VISITA MEDICA

1 Indicare i valori della statura e del peso. cm _____ Kg _____

2 Soffre o ha sofferto di malattie? Se sì, precisare quali e quando. NO SI

3 Si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altro) che abbiano rivelato situazioni anormali? Se sì, precisare. NO SI

4 È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotipici oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? Se sì, precisare quando, per quale motivo, per quanto tempo e con quale esito.

(Non indicare i ricoveri avvenuti per parto e quelli avvenuti da oltre due mesi, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, colecistectomia non dovuta a neoplasia). NO SI

5 Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? Se sì, indicare il tipo di sostanza ed il periodo. NO SI

_____ dal _____ al _____

6 Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti uditivi o visivi? Se sì, precisare indicando anche quando si sono verificate e se c'è stato o meno un buon adattamento alle conseguenze dell'imperfezione. NO SI
(Non indicare i difetti visivi risolti mediante appropriate lenti correttive).

7 Fuma o ha mai fumato? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo. NO SI
(1 sigaretta = 1 unità)

_____ Quantità _____ dal _____ al _____

8 Fa o ha fatto abituale uso di alcolici o superalcolici? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo. NO SI
(1 bicchiere di vino = 1 unità, 1/2 litro di birra = 2 unità, 1 bicchierino di superalcolico = 1 unità)

_____ Quantità _____ dal _____ al _____

9 Assume o ha mai assunto farmaci per la regolazione della pressione arteriosa? Se sì, indicare il periodo, il tipo di farmaco e se i valori pressori si sono normalizzati. NO SI

_____ dal _____ al _____

10 Assume o ha mai assunto farmaci per altre malattie? Se sì, indicare la motivazione sanitaria (diagnosi), il tipo di farmaco e il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti. NO SI

_____ dal _____ al _____

Professionale

CODICE ⁽¹²⁾ 1 2 3 4 5 99 Altro (precisare) _____

Sportivo

CODICE ⁽¹³⁾ 1 2 3 4 5 6 99 Altro (precisare) _____

_____ Firma dell'Assicurando 

(12) Vedi "Tabella Questionario professionale" di seguito riportata

(13) Vedi "Tabella Questionario sportivo" di seguito riportata

A CURA DELL'AGENZIA - Combinazione Produttiva

CODICE	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma dell'Agente _____

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata, finché il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, all'Agenzia sopra indicata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero della proposta sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata all'Agenzia sopra indicata a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare la Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, delle imposte e dei diritti di emissione del contratto (quantificati nella sezione "Dati tecnici" della presente proposta).

PRIVACY (PERSONE FISICHE)

Letta l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 presente nelle Condizioni di assicurazione, l'Assicurando e il Contraente prestano il consenso al trattamento dei dati, eventualmente anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nella predetta informativa e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante)/Il sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza):

proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;

dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ed ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base dei quali verrà emessa la polizza e di assumersi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione. Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i questionari sopra riportati sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio;

si impegna, se la presente proposta sarà accettata senza modificazioni, a versare il premio entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto;

dichiara che la presente proposta **non** è connessa a mutui o altri tipi di finanziamenti (attenzione: se vi è connessione a mutui/finanziamenti non potranno essere sottoscritte coperture con rischio demografico);

dichiara, ai fini del D. Lgs. 231/2007, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto continuativo;

dichiara, essendo consapevole del contenuto del contratto per averlo letto prima della sottoscrizione della proposta, di accettare le Condizioni di assicurazione previste nel "Fascicolo informativo".

Luogo e data ⁽¹⁴⁾ _____

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

Il sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiara di aver ricevuto il "Fascicolo Informativo", modello _____ che si compone della Scheda sintetica (non presente nei contratti di puro rischio), della Nota informativa, delle Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della Gestione separata, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.

Firma del Contraente

(14) Data sottoscrizione proposta.

TABELLA BENEFICIARI**BENEFICIARI IN CASO DI VITA**

- 0** L'Assicurato.
- 1** Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
- 2** I figli nati e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

- A** Gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- B** Il Contraente.
- C** Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- D** Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi.
- E** I figli nati o nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato.

- 3** I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.
- 4** Il coniuge dell'Assicurato al momento della liquidazione o, se premorto, l'Assicurato.
- 5** Beneficio in busta chiusa.

- F** I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- G** Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- H** Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato.
- I** Beneficio in busta chiusa.
- L** Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro.

TABELLA QUESTIONARIO PROFESSIONALE

- 1** Libero professionista: titolare di azienda; commerciante o negoziante; appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola); albergatore o operatore turistico; pensionato; benestante o studente; casalinga; insegnante o ministro del culto; dirigente; impiegato; agricoltore; autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; artigiano o operaio senza uso di macchine e senza accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere; fabbro o falegname; lavoratore edile con qualifica di sorvegliante; capo-mastro, capo operaio; chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive; funzionario di Pubblica Sicurezza, Carabiniere da Maggiore incluso, Guardia di Finanza da Sottotenente incluso.
- 2** Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; ruspista, escavatorista, trattorista; addetto ai lavori di tornitura, fresatura, politura; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; fonditore; vetraio soffiatore o tagliatore; lavoratore edile con accesso ad impalcature o tetti; operaio portuale che lavora su scali, stive e navi in genere; minatore con lavoro in cave o lavoro saltuario in pozzi, senza uso di esplosivo, appartenente ai corpi di: Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati; addetti alla vigilanza armata; marittimo o pescatore di mare; tecnico di radiologia.
- 3** Minatore con uso di esplosivo.
- 4** Chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie esplosive.
- 5** Chimico (altro personale) addetto alla fabbricazione di materie prime venefiche e/o esplosive.

TABELLA QUESTIONARIO SPORTIVO

- 1** Nessuna attività sportiva.
- 2** Calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, baseball, pallacanestro, cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica.
- 3** Alpinismo di qualsiasi grado purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci agonistico, sci nautico agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli.
- 4** Ciclismo agonistico, sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee.
- 5** Pugilato agonistico.
- 6** Volo con deltaplano non a motore o parapendio.

