



GENERALI
Assicurazioni Generali



valore
protetto  **plus**

**Contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera
a capitale e premio annuo temporaneo rivalutabili**



Il presente Fascicolo informativo, contenente

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento delle gestioni separate
- 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: 31/05/2011

SCHEMA SINTETICA

valore
protetto  **plus**

**Contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera
a capitale e premio annuo temporaneo rivalutabili**



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

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**

Assicurazioni Generali S.p.A. è società capogruppo del Gruppo Generali.

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

Patrimonio netto: 14.259,837 milioni di euro di cui 1.556,873 relativi al capitale sociale e 12.702,964 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità relativo alla gestione vita: 570,8%.

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.c) **Denominazione del contratto**

VALORE PROTETTO PLUS

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**

Il contratto è a vita intera, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato.

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	Rivalutabile
Premio minimo annuo al netto dei diritti	600,00 euro
Rata di premio minima	100,00 euro

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

<i>Obiettivi</i>	<i>Tipologia di investimento</i>	<i>Orizzonte temporale</i>																				
<table border="1"><tr><td></td><td>Protezione</td></tr><tr><td></td><td>Investimento</td></tr><tr><td>✓</td><td>Risparmio</td></tr><tr><td></td><td>Previdenza</td></tr></table>		Protezione		Investimento	✓	Risparmio		Previdenza	<table border="1"><tr><td>✓</td><td>Basso rischio</td></tr><tr><td>✓</td><td>Medio rischio</td></tr><tr><td></td><td>Alto rischio</td></tr></table>	✓	Basso rischio	✓	Medio rischio		Alto rischio	<table border="1"><tr><td></td><td>Breve</td></tr><tr><td>✓</td><td>Medio</td></tr><tr><td>✓</td><td>Lungo</td></tr></table>		Breve	✓	Medio	✓	Lungo
	Protezione																					
	Investimento																					
✓	Risparmio																					
	Previdenza																					
✓	Basso rischio																					
✓	Medio rischio																					
	Alto rischio																					
	Breve																					
✓	Medio																					
✓	Lungo																					

VALORE PROTETTO PLUS è un piano di risparmio caratterizzato da:

- una copertura assicurativa in caso di decesso;
- la facoltà di integrare la copertura in caso di morte con prestazioni complementari;
- un livello di rischio basso o medio, in base alla Gestione separata scelta dal Contraente se denominata rispettivamente in Euro o in Dollari USA.

Parte dei premi versati viene utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo 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

VALORE PROTETTO PLUS prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) **Prestazioni in caso di decesso**

Caso morte a vita intera

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente.

b) **Coperture complementari**

b.1) **Assicurazione complementare infortuni**

Capitale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del piano di versamento dei premi dovuto a infortunio, il pagamento di un capitale complementare infortuni che viene raddoppiato qualora il decesso sia dovuto ad incidente stradale.

b.2) **Prestazioni in caso di invalidità permanente in caso di invalidità per infortunio o malattia dell'Assicurato**

Esonero pagamento premi

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Il contratto prevede il riconoscimento anticipato e garantito di un rendimento finanziario pari al 2% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni.

La partecipazione agli utili, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente acquisita.

Possibili valute contrattuali: Euro, Dollaro USA.

Per i contratti con valuta contrattuale Dollaro USA il Contraente assume un rischio di cambio.

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, 16, 17, 18 e 19 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"

Gestioni separate: GESAV; GEVAL/EURO; GEVAL/\$

Ipotesi adottate:

Premio annuo	€ 1.500,00
Sesso/età	Maschio 45
Durata contratto	Vita intera
Tasso di rendimento degli attivi	4,0%

Durata pagamento premi	15 anni	Durata pagamento premi	20 anni	Durata pagamento premi	25 anni
------------------------	---------	------------------------	---------	------------------------	---------

Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	11,92%	5	14,24%	5	16,76%
10	4,54%	10	5,57%	10	6,75%
15	2,68%	15	3,20%	15	3,84%
20	2,03%	20	2,26%	20	2,57%
25	1,75%	25	1,85%	25	2,01%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalle gestioni separate GESAV, GEVAL/EURO e GEVAL/\$ 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 per quanto riguarda le gestioni separate GESAV e GEVAL/EURO, mentre per la Gestione separata GEVAL/\$ i dati sono confrontati con i tassi di interesse a lungo termine dei titoli della valuta Dollaro USA e con le variazioni percentuali annue dei tassi di cambio del Dollaro USA contro Euro.

Gestione separata GESAV

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2006	5,03%	3,83%	3,86%	2,00%
2007	5,40%	4,20%	4,41%	1,70%
2008	4,41%	3,21%	4,46%	3,20%
2009	4,41%	3,21%	3,54%	0,75%
2010	4,20%	3,00%	3,35%	1,55%

Gestione separata GEVAL/EURO

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2006	5,03%	3,83%	3,86%	2,00%
2007	5,37%	4,17%	4,41%	1,70%
2008	4,21%	3,01%	4,46%	3,20%
2009	4,00%	2,80%	3,54%	0,75%
2010	4,21%	3,01%	3,35%	1,55%

Gestione separata GEVAL/\$

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Tasso di rendimento dei titoli a lungo termine	Variazione % dei tassi di cambio dollaro contro euro
2006	5,17%	3,97%	4,79%	-0,96%
2007	5,40%	4,20%	4,63%	-8,32%
2008	4,11%	2,91%	3,67%	-6,87%
2009	5,26%	4,06%	3,26%	5,45%
2010	5,00%	3,80%	*	*

* Dati ancora non disponibili.

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.

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Assicurazioni Generali S.p.A.
I rappresentanti legali

Dott. Giovanni Perissinotto

Dott. Manlio Lostuzzi



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011

NOTA INFORMATIVA

valore
protetto  **plus**

**Contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera
a capitale e premio annuo temporaneo rivalutabili**



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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1.

Informazioni generali

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A è società capogruppo del Gruppo Generali.

- La sede legale è in Piazza Duca degli Abruzzi, 2 - 34132 Trieste (TS) - ITALIA.
- La Direzione per l'Italia è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info@generali.it.
- L'impresa di assicurazione è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazione a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, ed è iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2.

Prestazioni assicurative e garanzie offerte

VALORE PROTETTO PLUS è un'assicurazione a vita intera, pertanto la durata coincide con la vita dell'assicurato.

Il contratto, a fronte del versamento di un piano di premi annui prevede la prestazione in caso di decesso dell'assicurato.

Il Contraente ha anche la facoltà di integrare l'assicurazione principale, con altre assicurazioni complementari, di seguito elencate:

- in caso di decesso per infortunio;
- in caso di invalidità.

Si rinvia agli articoli 1, 2, 17, 18 e 19 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: è presente un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia agli articoli 2, 18 e 19 delle Condizioni di assicurazione per i dettagli.

VALORE PROTETTO PLUS prevede il riconoscimento anticipato di un rendimento finanziario pari al 2,0% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni.

La rivalutazione della prestazione una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente consolidata.

Ai fini di un'esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In particolare si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Per i contratti collegati a gestioni separate con valuta contrattuale diversa dall'Euro il Contraente assume un rischio di cambio che potrebbe determinare prestazioni inferiori ai premi versati.

3.

Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla durata del piano versamento premi, all'età e al sesso dell'Assicurato, 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, 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.

VALORE PROTETTO PLUS prevede:

- per l'assicurazione principale la corresponsione di una successione di premi annui rivalutabili, con le stesse modalità previste per la rivalutazione delle prestazioni, per tutta la durata del piano di versamento dei premi e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato;
- per la copertura complementare in caso di decesso la corresponsione di premi annui di importo costante, alle stesse scadenze previste per i premi dell'assicurazione principale;
- per le prestazioni complementari in caso di invalidità la corresponsione di una successione di premi annui rivalutabili, con le stesse modalità previste per la rivalutazione delle prestazioni, per tutta la durata del piano di versamento dei premi e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- 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.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la Direzione per l'Italia 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 degli interessi di rateizzazione (*addizionale di frazionamento*) indicati nel punto 5.1.1 della presente Nota informativa.

Si rinvia all'articolo 8 delle Condizioni di assicurazione per l'illustrazione dei meccanismi di adeguamento automatico del premio.

4.

Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

VALORE PROTETTO PLUS prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni principali in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata dalle altre attività della Società scelta dal Contraente.

Si rinvia all'articolo 16 delle Condizioni di assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al Regolamento delle gestioni separate che forma parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

Il Contraente può scegliere tra le gestioni separate: GESAV, GEVAL/EURO, GEVAL/\$.

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	10,33 euro
di quietanza	0,77 euro

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

Caricamenti		
Cifra fissa	€ 32,00	per ogni annualità di premio
Costi percentuali	8,2%	per una durata pagamento premi pari a 7 anni
	8,8%	per una durata pagamento premi pari a 8 anni
	9,4%	per una durata pagamento premi pari a 9 anni
	10,0%	per una durata pagamento premi pari o superiore a 10 anni

I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di emissione o quietanza e della cifra fissa.

Caricamenti gravanti sul premio relativo alle coperture complementari	
Costi percentuali	12,0%

Addizionali di frazionamento	
Semestrale	2,00%
Quadrimestrale	2,50%
Trimestrale	3,00%
Bimestrale	3,50%
Mensile	4,50%

5.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

Importo somma premi dell'assicurazione principale	Valore trattenuto in punti percentuali assoluti dal rendimento della Gestione separata
fino a € 9.999,99	1,2
da € 10.000,00 e fino a € 19.999,99	1,1
da € 20.000,00	1,0

Intervallo di rendimento della Gestione separata	Punti percentuali assoluti di incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 7% ed inferiore al 8%	0,1
pari o superiore al 8% ed inferiore al 9%	0,2
...	...

Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un punto percentuale, il valore trattenuto aumenta di 0,1 punti percentuali assoluti.

Avvertenza: qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo – pari alla tariffa applicata dal medico, o dalla struttura, cui si è rivolto l'assicurato stesso – è a carico del Contraente.

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 31,44%.

6.

Regime fiscale

Il trattamento fiscale dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente, o del beneficiario qualora diverso, e può essere soggetto a modifiche in futuro.
È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto.

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,50%.

Detrazione fiscale dei premi

Il premio corrisposto, nei limiti della quota del premio afferente il caso morte e per un importo massimo di 1.291,14 euro, dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura del 19%.
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

Le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7.

Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 5 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 dei 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 9 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio

9.

Riscatto e riduzione

VALORE PROTETTO PLUS 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 9 e 11 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto e di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'articolo 10 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:

Assicurazioni Generali S.p.A. - Funzione Customer Service
Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
Fax Verde: 800.961987
e-mail: assistenza_clienti@generali.it

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 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 21 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 due 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 possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

15.

Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'impresa aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Assicurazioni Generali S.p.A. - Funzione Customer Service
Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
Fax Verde: 800.961987
e-mail: assistenza_clienti@generali.it

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'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

I reclami indirizzati all'ISVAP 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 all'impresa di assicurazione 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'ISVAP o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index.en.htm).

In relazione alle controversie inerenti il presente contratto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

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:

GBS SpA, Area Liquidazione, Ufficio Atti Giudiziari
Via Castelfidardo 43/45 - 00198 Roma
Fax 06.44.494.313
e-mail: AttiGiudiziariGBSAreaLiquidazione@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.

Conflitto d'interessi

La Società si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi.

a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Italy S.p.A., società di gestione del risparmio, interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A.

Il mandato di gestione patrimoniale prevede disposizioni atte ad evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi; la Società, inoltre, realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse.

b) Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate può essere investito dalla S.G.R. anche in strumenti finanziari emessi ed OICR istituiti e/o gestiti da società facenti parte del Gruppo Generali o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Al fine di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi, la Società effettua il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla Gestione patrimoniale collegata al contratto, la Società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi.

La Società si impegna a riconoscere comunque ai contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli assicurati.

In ogni caso, la Società si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

d) Negoziazione di titoli effettuata con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti

Le operazioni di compravendita possono essere effettuate anche con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, tutte le operazioni saranno eseguite alle migliori condizioni di mercato.

In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso 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'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%.

Applicando a tale rendimento il valore trattenuto dalla Società secondo le regole indicate nelle condizioni contrattuali 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'ISVAP 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 di interesse tecnico	2,0%
- Et� dell'Assicurato	40 anni
- Durata pagamento premi	20 anni
- Sesso dell'Assicurato	maschio
- Premio unico	1.500,00 euro
- Diritti di emissione	10,33 euro
- Diritti di quietanza	0,77 euro
- Prestazione caso morte iniziale	42.600,12 euro

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo premi	Prestazione caso morte (*)	Interruzione del pagamento premi		
				Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta al termine del piano versamento premi (*)
1	1.510,33	1.510,33	42.600,12			
2	1.500,77	3.011,10	42.600,12			
3	1.500,77	4.511,87	42.600,12	2.431,01	4.586,06	4.586,06
4	1.500,77	6.012,64	42.600,12	3.697,65	6.852,21	6.852,21
5	1.500,77	7.513,41	42.600,12	5.006,11	9.113,93	9.113,93
6	1.500,77	9.014,18	42.600,12	6.357,19	11.371,40	11.371,40
7	1.500,77	10.514,95	42.600,12	7.751,01	13.624,66	13.624,66
8	1.500,77	12.015,72	42.600,12	9.187,52	15.873,81	15.873,81
9	1.500,77	13.516,49	42.600,12	10.667,41	18.119,08	18.119,08
10	1.500,77	15.017,26	42.600,12	12.191,44	20.360,64	20.360,64
11	1.500,77	16.518,03	42.600,12	13.760,64	22.598,67	22.598,67
12	1.500,77	18.018,80	42.600,12	15.375,52	24.833,27	24.833,27
13	1.500,77	19.519,57	42.600,12	17.035,71	27.064,53	27.064,53
14	1.500,77	21.020,34	42.600,12	18.739,90	29.292,53	29.292,53
15	1.500,77	22.521,11	42.600,12	20.488,32	31.517,44	31.517,44
16	1.500,77	24.021,88	42.600,12	22.279,65	33.739,36	33.739,36
17	1.500,77	25.522,65	42.600,12	24.114,00	35.958,46	35.958,46
18	1.500,77	27.023,42	42.600,12	25.990,71	38.174,87	38.174,87
19	1.500,77	28.524,19	42.600,12	27.908,72	40.388,71	40.388,71
20	1.500,77	30.024,96	42.600,12	29.866,86		
21		30.024,96	42.600,12	30.293,54		
22		30.024,96	42.600,12	30.716,52		
23		30.024,96	42.600,12	31.135,62		
24		30.024,96	42.600,12	31.550,46		
25		30.024,96	42.600,12	31.960,35		
...

(*) I valori devono intendersi calcolati alla fine dell'annualit  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 potr  avvenire, sulla base del tasso di interesse tecnico contrattualmente garantito, al ventunesimo anno.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Rendimento finanziario 4,0%
- Valore trattenuto:
 - 1,2 punti percentuali assoluti per somma premi fino a 9.999,99 euro;
 - 1,1 punti percentuali assoluti per somma premi da 10.000,00 euro e fino a 19.999,99 euro;
 - 1,0 punti percentuali assoluti per somma premi da 20.000,00 euro.
- Tasso di interesse tecnico 2,0%
- Et  dell'Assicurato 40 anni
- Durata pagamento premi 20 anni
- Sesso dell'Assicurato maschio
- Premio costante 1.500,00 euro
- Diritti di emissione 10,33 euro
- Diritti di quietanza 0,77 euro
- Prestazione caso morte iniziale 42.600,12 euro

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo premi	Prestazione caso morte (*)	Interruzione del pagamento premi		
				Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta al termine del piano versamento premi (*)
1	1.510,33	1.510,33	42.932,40			
2	1.512,47	3.022,80	43.267,27			
3	1.524,26	4.547,06	43.604,75	2.495,91	4.708,51	5.373,38
4	1.536,14	6.083,20	43.944,87	3.821,56	7.081,83	8.019,28
5	1.548,12	7.631,32	44.287,64	5.211,21	9.487,32	10.660,04
6	1.560,19	9.191,51	44.633,09	6.666,96	11.925,49	13.295,88
7	1.572,35	10.763,86	45.025,86	8.190,23	14.396,70	15.926,84
8	1.586,18	12.350,04	45.422,08	9.802,41	16.936,19	18.813,80
9	1.600,13	13.950,17	45.821,80	11.479,95	19.499,21	21.472,02
10	1.614,21	15.564,38	46.225,03	13.234,16	22.102,05	24.125,89
11	1.628,41	17.192,79	46.631,81	15.067,79	24.745,35	26.775,61
12	1.642,73	18.835,52	47.042,17	16.983,11	27.429,71	29.421,30
13	1.657,18	20.492,70	47.503,18	18.981,45	30.155,72	32.063,07
14	1.673,41	22.166,11	47.968,71	21.105,24	32.989,83	34.977,78
15	1.689,80	23.855,91	48.438,81	23.299,51	35.841,93	37.632,95
16	1.706,36	25.562,27	48.913,51	25.584,03	38.743,38	40.284,59
17	1.723,07	27.285,34	49.392,86	27.960,96	41.695,00	42.932,89
18	1.739,95	29.025,29	49.876,91	30.431,62	44.697,63	45.578,00
19	1.756,99	30.782,28	50.365,70	32.996,85	47.752,11	48.220,08
20	1.774,21	32.556,49	50.859,29	35.657,35		
21		32.556,49	51.357,71	36.521,19		
22		32.556,49	51.861,01	37.394,02		
23		32.556,49	52.369,25	38.275,69		
24		32.556,49	52.882,47	39.165,76		
25		32.556,49	53.400,72	40.063,41		
...


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

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Assicurazioni Generali S.p.A.
I rappresentanti legali

Dott. Giovanni Perissinotto

Dott. Manlio Lostuzzi



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

valore
protetto  **plus**

**Contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera
a capitale e premio annuo temporaneo rivalutabili**



PARTE I – PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 1

Prestazioni VALORE PROTETTO PLUS garantisce al Beneficiario in caso di morte dell'Assicurato, con il versamento dei premi annui stabiliti, il pagamento da parte di ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. di un importo pari al "capitale assicurato" rivalutato fino alla data di morte, secondo quanto previsto nella Clausola di rivalutazione (Art. 16).

Il "capitale assicurato" iniziale è indicato in polizza.

Art. 2

Limitazioni della copertura assicurativa in caso di morte Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

2.1 Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte causata 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 ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora 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 con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, 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 una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti, in luogo di quella prevista all'Art. 1.

2.2 Periodo di carenza

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, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita

medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (Art. 5).

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 dal punto 2.1 di questo articolo) 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 si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.

Durante il "periodo di carenza", la Società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti di emissione e quietanza, in luogo di quella prevista all'Art. 1.

Art. 3

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 e di 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 contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione in caso di morte restituendo la somma dei versamenti effettuati per l'assicurazione principale al netto dei diritti di emissione e quietanza e dell'eventuale addizionale di frazionamento (Art. 8);
- 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;
 - di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio.

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Art. 4

Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla Società o per testamento.

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 l'evento previsto nell'Art.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.

PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 5

Conclusioni del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

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.

Il contratto entra in vigore a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di 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.

Art. 6

Diritto di 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 lettera raccomandata.

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 corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

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

Durata del contratto

La durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di decesso dell'Assicurato.

La data di decorrenza è indicato in polizza.

PARTE III – PREMIO

Art. 8

Piano di versamento dei premi

VALORE PROTETTO PLUS prevede il versamento di una successione di premi annui, il primo dei quali alla conclusione del contratto ed i successivi in ciascuna ricorrenza annuale del contratto che precede la scadenza del piano di versamento dei premi o la data della morte dell'Assicurato. La durata del piano di versamento dei premi è indicata in polizza.

Ciascun premio annuo successivo al primo si rivaluta rispetto al precedente nella stessa misura prevista per il "capitale assicurato".

Il Contraente può rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio, previa richiesta scritta, secondo quanto riportato nella Clausola di rivalutazione (Art. 16).

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal Contraente; in tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento). Rateazione ed addizionale di frazionamento sono indicati 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 600,00 euro ed inferiore a 15.000,00 euro, al netto dei diritti di emissione.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la Direzione per l'Italia della Società in Mogliano Veneto - Treviso.

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- 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.

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

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, di assegno, di bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo RID, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

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

Art. 9

Interruzione del piano di versamento dei premi: riduzione o risoluzione

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 di seguito definito.

Il “capitale assicurato” ridotto si determina dividendo il valore di riscatto (Art. 11) - calcolato alla data della sospensione del pagamento dei premi - per il coefficiente riportato nell'allegata “Tabella dei coefficienti per la determinazione dei valori di riscatto”, preso in corrispondenza del sesso e dell'età raggiunta dall'Assicurato alla stessa data.

Il “capitale assicurato” ridotto si rivaluta, come previsto dalla Clausola di rivalutazione (Art. 16), ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi.

In caso di mancata corresponsione delle prime tre annualità di premio il contratto si risolve e rimane privo di qualsiasi effetto ed i premi corrisposti restano acquisiti alla 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. 10

Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

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

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.

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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 relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

Il tasso di riattivazione è definito nella Clausola di rivalutazione (Art. 16), con un minimo pari al tasso legale di interesse applicabile alla data della riattivazione.

PARTE IV – VICENDE CONTRATTUALI

Art. 11

Riscatto

VALORE PROTETTO PLUS, su richiesta scritta del Contraente, è riscattabile purché siano stati versati almeno tre premi annui e l'Assicurato sia in vita.

Durante il periodo di versamento dei premi l'importo relativo al riscatto totale si ottiene:

- moltiplicando il “capitale assicurato” rivalutato, fino alla ricorrenza che precede o coincide con la data della richiesta, per il rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti, considerando anche eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti;
- tale valore è moltiplicato per il coefficiente riportato nell'allegata “Tabella dei coefficienti per la determinazione dei valori di riscatto” relativo al sesso e all'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta di riscatto;
- all'importo così ottenuto è sottratto il 75% dell'ultima annualità di premio (interamente o parzialmente versata al netto di diritti di quietanza) ridotta nella proporzione in cui il numero dei premi annui non corrisposti, considerando anche eventuali frazioni, sta al numero dei premi annui pattuiti;
- nel caso in cui la durata del pagamento dei premi sia inferiore a dieci anni quest'ultimo importo è ridotto a tanti decimi quanti sono gli anni di durata del pagamento dei premi.

Dopo la conclusione del piano di versamento dei premi:

- l'importo relativo al riscatto totale si ottiene moltiplicando il “capitale assicurato”, rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data della richiesta del riscatto in base alle modalità riportate nella Clausola di rivalutazione (Art. 16), per il coefficiente riportato nell'allegata “Tabella dei coefficienti per la determinazione dei valori di riscatto” relativo al sesso e all'età raggiunta dall'Assicurato alla data della richiesta di riscatto.

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

È possibile chiedere il riscatto parziale solo dopo aver completato il piano di versamento dei premi, il relativo importo si ottiene applicando gli stessi criteri e le stesse modalità del riscatto totale ad una quota del “capitale assicurato”.

L'importo della prestazione riscattabile e quello residuo a seguito di tale operazione non possono essere inferiori a 1.000,00 euro.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale il contratto rimane in vigore per la prestazione residua e per la somma dei premi riproporzionati nella stessa misura; tali informazioni sono comunicate con apposita appendice. La prestazione residua continua ad essere rivalutata ad ogni ricorrenza annuale secondo le modalità riportate nella Clausola di rivalutazione (Art. 16).

Art. 12

Prestiti

Il contraente in regola con il piano di versamento dei premi, e purché sussistano i presupposti per l'esercizio di riscatto, può ottenere prestiti dalla Società entro il valore di riscatto maturato.

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

Art. 13

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. 14

Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto ed alle sue prestazioni sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 15

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.

PARTE V – RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Art. 16

Clausola di rivalutazione

VALORE PROTETTO PLUS prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata scelta dal Contraente tra quelle offerte dalla Società al momento della sottoscrizione. I criteri e le modalità sono riportati nei successivi paragrafi e nel Regolamento delle gestioni separate in Allegato.

Misura della rivalutazione

La Società dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata determinato con i criteri indicati al punto 3) del Regolamento.

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. 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.

Il rendimento attribuito al contratto si ottiene diminuendo il suddetto rendimento di un valore, trattenuto dalla Società, espresso in punti percentuali assoluti. Tale valore trattenuto si calcola annualmente in funzione dell'importo derivante dalla somma dei premi corrisposti relativi all'assicurazione principale, al netto dei diritti e delle eventuali addizionali di frazionamento, secondo gli scaglioni di seguito indicati:

- 1,2 punti percentuali assoluti per somma premi fino a 9.999,99 euro;
- 1,1 punti percentuali assoluti per somma premi da 10.000,00 euro e fino a 19.999,99 euro;
- 1,0 punti percentuali assoluti per somma premi da 20.000,00 euro.

Nel caso di riscatto parziale, il valore trattenuto è rideterminato in funzione della somma dei premi corrisposti riproporzionati.

Qualora il rendimento della Gestione separata sia pari o superiore al 7% ed inferiore all'8% (intervallo di rendimento), i valori trattenuti sopra definiti sono incrementati di un decimo di punto. Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un punto percentuale tali valori si incrementano in eguale misura.

La misura annua della rivalutazione delle prestazioni 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 non può in ogni caso risultare negativa. Il "tasso di interesse tecnico" è riportato in polizza ed è pari al 2% annuo.

Nel caso di morte dell'Assicurato la misura di rivalutazione si calcola con il rendimento annuo conseguito nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data della morte.

Nel caso di riattivazione il tasso per l'operazione 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.

La certificazione di cui al punto 2) del Regolamento è effettuata con riferimento a ciascun esercizio costituito da dodici mesi.

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto il "capitale assicurato" ed il premio annuo dell'assicurazione principale in vigore alla ricorrenza annuale precedente, sono aumentati della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita.

Per il calcolo dell'importo da liquidare a seguito della morte dell'Assicurato, in data diversa dalla ricorrenza annuale, la misura annua di rivalutazione per la determinazione della prestazione assicurata è applicata, in forma composta, per il periodo intercorrente tra l'ultima ricorrenza annuale e la data della morte.

Limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente può rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio annuo prevista ad ogni ricorrenza annuale del contratto, senza pregiudicare il diritto di accettare successive rivalutazioni del premio in misura totale o parziale.

La relativa richiesta scritta, deve essere inoltrata alla Società almeno tre mesi prima della data della ricorrenza annuale del contratto.

In caso di limitazione o di rifiuto della rivalutazione del premio, le prestazioni in vigore alla ricorrenza annuale precedente sono rivalutate con la stessa misura di rivalutazione, limitata o nulla, applicata al premio annuo.

Qualora siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto alle prestazioni si aggiunge un ulteriore importo ottenuto applicando alla somma tra:

- il "capitale assicurato" riproporzionato, sotto definito, moltiplicato per il rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza e la durata contrattuale, e
- la differenza fra il "capitale assicurato" maturato alla precedente ricorrenza annuale ed il "capitale assicurato" riproporzionato;

una percentuale, pari alla differenza tra la misura di rivalutazione sopra definita e la misura limitata o nulla di rivalutazione del premio annuo.

Il “capitale assicurato” riproporzionato si determina moltiplicando il “capitale assicurato” iniziale per il rapporto fra l’ammontare del premio annuo relativo all’anniversario precedente ed il premio annuo iniziale, entrambi al netto dei diritti.

PARTE VI – ALTRE PRESTAZIONI

Art. 17

Assicurazioni complementari

Le prestazioni dell’assicurazione principale possono essere integrate, su richiesta del Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto, dalle seguenti assicurazioni complementari:

1. Assicurazione complementare infortuni per il caso di morte a capitale e premio annuo costante (Art. 18);
2. Assicurazione complementare di esonero del pagamento dei premi indicate in polizza (Art. 19).

Le garanzie complementari sono operanti solo se espressamente indicate in 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.

Art. 18

Assicurazione complementare infortuni per il caso di morte a capitale e premio annuo costante

Prestazioni

Nel caso in cui la morte dell’Assicurato durante il piano di versamento dei premi 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 “capitale complementare infortuni” costante per tutta la durata del piano di versamento dei premi.

Il “capitale complementare infortuni” viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell’Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Il “capitale complementare infortuni” è indicato in polizza.

Limiti di operatività

Fermo restando che la morte deve essere conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni di cui al primo paragrafo di questo articolo, resta stabilito che l’assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di decesso:

- 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;
- verificatosi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Esclusioni

È esclusa dall’assicurazione la morte dovuta a lesioni derivanti da:

- a) partecipazione 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;
- b) uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall’Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari;

- c) contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;

È pure esclusa la morte:

- d) 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;
- e) 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 di importo costante e indicato in polizza, che devono essere corrisposti insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

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

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- al termine del piano di versamento dei premi;
- al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato.

Art. 19

Assicurazione complementare di esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità

Prestazioni

Qualora l'Assicurato sia colpito da invalidità nel corso della durata del piano di versamento dei premi, il Contraente è esonerato dall'obbligo dell'ulteriore corresponsione dei premi relativi all'assicurazione principale.

I premi annui previsti fino alla scadenza del piano di versamento dei premi per l'assicurazione principale sono considerati tutti di importo costante e pari all'ultimo corrisposto (anche se parzialmente) e le prestazioni relative all'assicurazione principale vengono maggiorate in base a quanto stabilito nella Clausola di rivalutazione (Art. 16) nel paragrafo *Limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio*.

Per invalidità, ai sensi ed agli effetti di questa assicurazione complementare, deve intendersi la perdita da parte dell'Assicurato in modo totale e presumibilmente permanente della capacità all'esercizio della sua professione e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia od a lesioni indipendenti dalla sua volontà e obiettivamente constatabili.

Riconoscimento dell'invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve richiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, per mezzo dell'Agenzia cui è assegnato il contratto, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. L'Assicurato deve altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'invalidità ed assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che fossero richiesti dalla Società, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici, la Società comunica per iscritto al Contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione della relativa richiesta all'Agenzia cui è assegnato il contratto. La Società pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta ed il riconoscimento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

Se l'Assicurato riacquista in tutto o in parte la capacità al lavoro, cessano immediatamente le prestazioni previste per il caso di invalidità e tutte le Condizioni di assicurazione riprendono integrale effetto.

La Società ha il diritto di procedere in qualunque tempo, non più di una volta all'anno, all'accertamento della sussistenza dell'invalidità dell'Assicurato.

Limiti di operatività

Qualora questa assicurazione complementare sia prestata senza visita medica resta stabilito quanto segue:

- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato verificatasi durante la prima annualità del contratto, a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione, la Società corrisponde immediatamente soltanto una somma pari all'ammontare dei premi versati relativi all'assicurazione principale, al netto di diritti di emissione e di quietanza, e il contratto si risolve non producendo alcun effetto;
- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato verificatasi durante la seconda annualità del contratto, quest'ultimo rimane in vigore per la metà delle prestazioni previste, senza che vi sia obbligo per il Contraente di corrispondere i premi successivi.

I limiti di operatività del contratto di cui sopra non hanno effetto, quando anche detta invalidità si verifichi durante il suddetto periodo di due anni (periodo di carenza), qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità.

Non è considerata, invece, agli effetti della immediata copertura assicurativa, come dovuta ad infortunio, l'invalidità derivante da guerra o da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo sia in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare sia civile.

Esclusioni

Da questa assicurazione complementare sono esclusi i casi di invalidità derivanti da malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra, tentato suicidio, uso di mezzi aerei di locomozione, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari.

Piano di versamento dei premi

La garanzia è operante con il versamento di premi annui, di cui il primo è indicato in polizza, da corrispondere insieme ai premi previsti per l'assicurazione principale e con le stesse modalità stabilite per quest'ultima.

I premi sono rivalutabili nella stessa misura applicata al premio relativo all'assicurazione principale, come disciplinato nella Clausola di rivalutazione (Art. 16).

Questa assicurazione complementare tuttavia si estingue, non producendo alcun effetto, e i relativi premi versati restano acquisiti alla Società:

- in caso di sospensione del versamento dei medesimi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- al termine del piano di versamento dei premi;
- al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

PARTE VII – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 20

Valuta contrattuale

Premesso che tutti i pagamenti dovuti sia dal Contraente sia dalla Società avvengono in euro, il Contraente sceglie la Gestione separata, nella quale confluiscono e sono gestite tutte le disponibilità maturate in questo contratto, ed essa determina la “valuta contrattuale” di riferimento in cui sono espresse le prestazioni.

La Gestione separata e la “valuta contrattuale” sono riportate in polizza.

Pagamenti dovuti dal Contraente

Per i contratti la cui “valuta contrattuale” è diversa dall'euro, il primo premio è convertito applicando l'ultima quotazione che precede la data di emissione del contratto indicata in polizza, oppure la data del pagamento del premio qualora questo sia effettuato all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Per i premi successivi al primo la conversione avviene applicando la prima quotazione del mese precedente quello della data del pagamento del premio stesso.

In caso di riattivazione i versamenti di premio arretrati, aumentati dei relativi interessi, saranno convertiti applicando l'ultima quotazione che precede la data di riattivazione.

Pagamenti dovuti dalla Società

Per i contratti la cui “valuta contrattuale” è diversa dall'euro, i pagamenti della Società sono convertiti in base alla seguente regola: la prestazione in caso di morte, l'importo di riscatto o di prestito o quello dovuto in caso di recesso sono convertiti sulla base dell'ultima quotazione che precede rispettivamente il giorno della morte, della richiesta di riscatto o di prestito o della comunicazione di recesso.

Quotazione della “valuta contrattuale”

La quotazione in euro della “valuta contrattuale” è quella ufficiale rilevata secondo le procedure stabilite nell'ambito del Sistema Europeo delle Banche Centrali, e divulgate dalla Banca d'Italia, di cui ai commi 5, 5-bis, 5-ter e 5-quater dell'art. 4 del Decreto Legislativo 24 giugno 1998 n.213.

Art. 21

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 relativo 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 riscatto,

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

in caso di morte dell'Assicurato,

- il certificato di morte;
- relazione medica sulle cause della morte redatta su apposito modulo predisposto dalla Società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla Società (cartelle cliniche, compresa quella del primo ricovero contenente l'anamnesi personale remota, esami clinici, autopsia ove eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle indagini disposte dall'autorità giudiziaria);
- l'atto notorio dal quale risulti se il Contraente, quando è anche Assicurato, ha lasciato o meno testamento ovvero che il testamento pubblicato non sia stato impugnato, e l'indicazione degli eredi legittimi;
- l'eventuale copia del testamento pubblicato.

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 presso l'Agenzia della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, 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 Direzione per l'Italia della Società.

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).

ALLEGATO N. 1

Regolamento delle gestioni separate

Il Regolamento che segue è comune a tutte le gestioni separate offerte dalla Società al momento della sottoscrizione di questo contratto.

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome *Gestione separata*.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della *Gestione separata*.

La *Gestione separata* è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la Circolare n. 71 del 26.03.1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

- 2) La *Gestione separata* è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'Albo di cui al DPR 31.3.75 n. 136, la quale attesta la rispondenza della *Gestione separata* al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla *Gestione separata*, il rendimento annuo della *Gestione separata*, quale descritto al seguente punto 3), e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

- 3) Il rendimento annuo della *Gestione separata* per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della *Gestione separata* di competenza di quell'esercizio al valore medio della *Gestione separata* stessa.

Per risultato finanziario della *Gestione separata* si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della *Gestione separata* - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella *Gestione separata* e cioè, al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella *Gestione separata* per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio della *Gestione separata* si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della *Gestione separata*.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella *Gestione separata*. Ai fini della determinazione del rendimento annuo della *Gestione separata*, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno di certificazione.

- 4) La Società si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

ALLEGATO N. 2

Tabella dei coefficienti per la determinazione dei valori di riscatto

Età dell'Assicurato	Coefficiente		Età dell'Assicurato	Coefficiente	
	Maschi	Femmine		Maschi	Femmine
18	0,338908	0,295497	55	0,650063	0,589013
19	0,345031	0,301199	56	0,660346	0,599327
20	0,351243	0,307003	57	0,670607	0,609744
21	0,357565	0,312924	58	0,680833	0,620248
22	0,363986	0,318973	59	0,691003	0,630836
23	0,370510	0,325152	60	0,701098	0,641512
24	0,377172	0,331442	61	0,711114	0,652288
25	0,383955	0,337846	62	0,721043	0,663162
26	0,390861	0,344347	63	0,730881	0,674108
27	0,397877	0,350960	64	0,740619	0,685105
28	0,405009	0,357689	65	0,750241	0,696139
29	0,412251	0,364542	66	0,759732	0,707200
30	0,419603	0,371515	67	0,769098	0,718292
31	0,427095	0,378612	68	0,778395	0,729411
32	0,434724	0,385842	69	0,787605	0,740498
33	0,442528	0,393208	70	0,796742	0,751536
34	0,450522	0,400713	71	0,805684	0,762487
35	0,458698	0,408367	72	0,814571	0,773390
36	0,467055	0,416159	73	0,823343	0,784248
37	0,475597	0,424089	74	0,832024	0,795054
38	0,484305	0,432152	75	0,840555	0,805740
39	0,493161	0,440354	76	0,848891	0,816263
40	0,502187	0,448692	77	0,856972	0,826578
41	0,511360	0,457174	78	0,864926	0,836672
42	0,520665	0,465789	79	0,872689	0,846539
43	0,530086	0,474535	80	0,880192	0,856127
44	0,539629	0,483411	81	0,887399	0,865409
45	0,549281	0,492411	82	0,894165	0,874273
46	0,559051	0,501533	83	0,900557	0,882722
47	0,568896	0,510763	84	0,90658	0,890735
48	0,578785	0,520100	85	0,912239	0,898356
49	0,588739	0,529556	86	0,917491	0,905556
50	0,598775	0,539144	87	0,922374	0,912311
51	0,608914	0,548881	88	0,927008	0,918708
52	0,619150	0,558748	89	0,931447	0,924801
53	0,629448	0,568733	90	0,935738	0,93063
54	0,639750	0,578816			

Per età non intere il coefficiente è calcolato per interpolazione lineare; per esempio per un Assicurato maschio che ha raggiunto, al momento del riscatto, l'età di 52 anni e 2 mesi compiuti, il calcolo del coefficiente è il seguente:

$$0,61915 \cdot \frac{10}{12} + 0,629448 \cdot \frac{2}{12} = 0,620866$$

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011

GLOSSARIO

valore
protetto  **plus**

**Contratto di assicurazione in caso di morte a vita intera
a capitale e premio annuo temporaneo rivalutabili**



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.
Gestione separata di attivi	Termine con cui è indicata una speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Assicurazioni Generali S.p.A., che consente di attribuire, al contratto ad essa collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.
ISVAP	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.
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 Assicurazioni Generali S.p.A.
Proposta di assicurazione	Il documento con il quale il Contraente chiede a Assicurazioni Generali S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Ricorrenza annuale del contratto	L'anniversario della data di decorrenza.
Società	La Compagnia Assicurazioni Generali S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Tasso di interesse tecnico	Il rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del premio versato.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011