



GENERALI
INA Assitalia

Generali Italia S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289). Società iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI RENDITA VITALIZIA
PAGABILE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA,
A PREMIO ANNUO RIVALUTABILE,
COLLEGATO ALLA GESTIONE SEPARATA EURO FORTE**

INA LIFE COVER Ltc

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Nota informativa**
- **le Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione separata EURO FORTE**
- **il Glossario**
- **il Modulo di proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota informativa**

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

NOTA INFORMATIVA

INA LIFE COVER Ltc

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 della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Generali Italia S.p.A. è società appartenente al Gruppo Generali.

- Sede legale: Via Marocchessa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA.
- Recapito telefonico: 06 8483.1; sito internet www.inaassitalia.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info@inaassitalia.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 n. 1.00021 dell'Albo delle Imprese di assicurazione.

Si rinvia all'home-page del 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.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa¹

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).

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il prodotto INA LIFE COVER Ltc è un contratto di puro rischio costituito da una garanzia principale e da una o più garanzie complementari, di tipo facoltativo.

DURATA DEL CONTRATTO

La durata della garanzia assicurativa coincide con la vita stessa dell'Assicurato.

Alla data della sottoscrizione della proposta il Contraente fissa la durata del pagamento dei premi del contratto tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 anni; in ogni caso l'età dell'Assicurato al termine della durata pagamento premi non può risultare superiore a 80 anni.

Il contratto prevede la seguente prestazione principale:

a) PRESTAZIONE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA DELL'ASSICURATO

Per gli aspetti di dettaglio delle prestazioni si rinvia all'Art.9, Sezione II delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa principale viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

Nel periodo di sospensione della copertura, solo nel caso in cui risultino pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nell'Art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

La sospensione della garanzia è inoltre prevista qualora non dovesse essere più riconosciuto lo stato di "non autosufficienza" dell'Assicurato; per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

b) COPERTURE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Per gli aspetti di dettaglio delle prestazioni si rinvia all'Art.9, Sezione II delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: si precisa che, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto le coperture complementari vengono sospese, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione le coperture complementari non sono in vigore indipendentemente dal numero di annualità di premio precedentemente corrisposte.

Sulle prestazioni assicurate è previsto il riconoscimento di una garanzia di rendimento minimo pari al tasso del 2% annuo consolidato.

È previsto un periodo di carenza coincidente con i primi 12 mesi decorrenti dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione secondo quanto riportato nell'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione. Il periodo di carenza non si applica qualora la perdita di autosufficienza sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza o la sua riattivazione.

E' previsto inoltre un periodo di carenza per il decesso o per la non autosufficienza dovuti ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate); per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto contenuto nell'articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione.

E' previsto un periodo di carenza per la non autosufficienza causata da tentato suicidio; per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto contenuto nell'articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, è previsto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante compilazione di apposito questionario sanitario e, per determinate età dell'Assicurato, devono essere eseguiti specifici accertamenti sanitari.

È necessario che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

L'entità del premio annuo dipende dall'ammontare della rendita assicurata, dal numero di coperture complementari prescelte e dalla durata pagamento premi; influiscono inoltre, l'età, la professione dell'Assicurato, nonché il suo stato di salute, le abitudini di vita e le eventuali attività sportive praticate.

Alla sottoscrizione della proposta, il Contraente si impegna a corrispondere un premio annuo anticipato per una durata prefissata di anni, con un minimo pari a 5.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub annuali; in questo caso verranno applicati gli interessi di frazionamento specificati al successivo punto 6.1.1.

Il mancato pagamento di almeno tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Generali Italia.

Con la corresponsione di almeno tre intere annualità di premio, il contratto potrà rimanere in vigore con una prestazione ridotta; per gli aspetti di dettaglio si rinvia Art.19, Sezione III delle Condizioni di Assicurazione.

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza, il premio si rivaluta con le modalità descritte all'Art.22, Sezione IV delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente può chiedere che il premio annuo non subisca più aumenti e rimanga costante per il resto del periodo di pagamento dei premi (stabilizzazione); per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 23, Sezione IV delle Condizioni di Assicurazione.

Il versamento dei premi può avvenire con le seguenti modalità:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;

- Addebito diretto SEPA (SDD);
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Sulla base dei rendimenti realizzati dalla gestione separata EURO FORTE, Generali Italia garantisce la rivalutazione delle prestazioni assicurate riconoscendo, ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed alla data di scadenza, un tasso di rivalutazione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Artt. 21, 22, 24, della Sezione IV delle Condizioni di Assicurazione ed al Regolamento della Gestione Separata EURO FORTE.

Per una migliore comprensione del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate si rinvia alla Sezione E, contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione.

Generali Italia si impegna comunque a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui questo è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione e di gestione gravanti su ciascun premio annuo corrisposto sono rappresentati da:

- una cifra fissa pari a € 30,00;
- una percentuale applicata sul premio annuo corrisposto, al netto della cifra fissa, determinata in funzione dell'età all'effetto dell'Assicurato e della durata del pagamento dei premi secondo quanto indicato nelle seguenti tabelle.

CARICAMENTI IN PERCENTUALE PER ETA' E DURATA PAGAMENTO PREMI

ETA'	DURATA PAGAMENTO PREMI												
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
30	17,88	17,34	16,96	16,66	16,48	16,32	16,13	16,05	15,96	15,80	15,73	15,65	15,68
31	17,87	17,32	16,96	16,66	16,44	16,26	16,12	15,95	15,88	15,81	15,71	15,72	15,57
32	17,83	17,27	16,92	16,63	16,43	16,25	16,07	16,03	15,87	15,80	15,67	15,63	15,56
33	17,80	17,24	16,91	16,64	16,40	16,21	16,08	15,98	15,82	15,74	15,70	15,64	15,64
34	17,75	17,24	16,87	16,60	16,41	16,22	16,06	15,99	15,84	15,76	15,71	15,60	15,56
35	17,70	17,21	16,85	16,54	16,38	16,20	16,09	15,96	15,83	15,74	15,67	15,65	15,58
36	17,66	17,18	16,80	16,51	16,32	16,13	15,99	15,89	15,78	15,69	15,71	15,67	15,54
37	17,63	17,13	16,78	16,51	16,29	16,12	16,03	15,88	15,78	15,70	15,71	15,64	15,59
38	17,57	17,09	16,77	16,47	16,30	16,14	15,95	15,84	15,76	15,68	15,67	15,57	15,48
39	17,55	17,05	16,72	16,46	16,27	16,12	15,99	15,83	15,78	15,71	15,58	15,57	15,57
40	17,52	17,02	16,67	16,44	16,23	16,09	15,94	15,82	15,79	15,72	15,59	15,56	15,51
41	17,46	17,00	16,64	16,38	16,22	16,10	15,94	15,87	15,76	15,70	15,57	15,50	15,43
42	17,41	16,94	16,63	16,35	16,18	16,07	15,90	15,79	15,70	15,65	15,61	15,53	15,43
43	17,38	16,90	16,59	16,35	16,17	16,01	15,91	15,75	15,71	15,66	15,52	15,52	15,50
44	17,31	16,88	16,57	16,32	16,13	15,99	15,88	15,78	15,68	15,63	15,59	15,49	15,43
45	17,29	16,83	16,52	16,31	16,13	15,95	15,83	15,77	15,69	15,58	15,53	15,51	15,43
46	17,24	16,78	16,48	16,27	16,09	15,93	15,82	15,73	15,68	15,58	15,54	15,49	15,39
47	17,19	16,76	16,47	16,21	16,09	15,90	15,78	15,73	15,64	15,55	15,51	15,45	15,43
48	17,15	16,71	16,44	16,23	16,06	15,90	15,78	15,71	15,65	15,58	15,44	15,48	15,42
49	17,10	16,68	16,39	16,18	16,01	15,88	15,76	15,67	15,55	15,50	15,45	15,47	15,39
50	17,03	16,64	16,36	16,15	16,00	15,84	15,72	15,67	15,59	15,47	15,41	15,43	15,32
51	16,98	16,61	16,32	16,11	15,96	15,83	15,73	15,65	15,53	15,50	15,45	15,35	15,32
52	16,96	16,58	16,27	16,07	15,91	15,81	15,71	15,61	15,52	15,50	15,45	15,34	15,28
53	16,89	16,50	16,25	16,05	15,91	15,78	15,67	15,56	15,48	15,48	15,43	15,39	15,30
54	16,85	16,49	16,22	16,02	15,84	15,74	15,62	15,55	15,51	15,43	15,38	15,32	15,30
55	16,78	16,44	16,18	16,00	15,82	15,74	15,63	15,53	15,43	15,38	15,39	15,32	15,26
56	16,75	16,39	16,15	15,96	15,79	15,68	15,62	15,50	15,42	15,37	15,38	15,27	15,27
57	16,69	16,35	16,08	15,93	15,76	15,67	15,54	15,52	15,39	15,34	15,33	15,29	15,25
58	16,62	16,29	16,06	15,86	15,73	15,66	15,53	15,47	15,42	15,37	15,27	15,27	15,27
59	16,57	16,24	16,02	15,85	15,72	15,59	15,51	15,47	15,37	15,30	15,26	15,22	15,25
60	16,51	16,22	15,99	15,80	15,70	15,60	15,49	15,40	15,38	15,29	15,29	15,22	15,19
61	16,47	16,16	15,95	15,78	15,66	15,55	15,47	15,40	15,36	15,27	15,23	15,18	15,16
62	16,40	16,10	15,90	15,74	15,64	15,52	15,46	15,40	15,35	15,29	15,20	15,17	15,16
63	16,36	16,06	15,86	15,69	15,60	15,51	15,41	15,34	15,32	15,23	15,23	15,19	15,17
64	16,29	16,02	15,82	15,68	15,53	15,46	15,36	15,33	15,28	15,26	15,20	15,15	
65	16,24	15,96	15,76	15,63	15,51	15,44	15,39	15,33	15,23	15,21	15,19		
66	16,17	15,92	15,72	15,58	15,47	15,40	15,31	15,26	15,22	15,18			
67	16,11	15,87	15,71	15,55	15,48	15,38	15,30	15,24	15,23				
68	16,06	15,81	15,65	15,53	15,44	15,34	15,30	15,22					
69	15,99	15,77	15,61	15,49	15,39	15,32	15,24						
70	15,94	15,73	15,56	15,47	15,38	15,31							
71	15,87	15,67	15,53	15,42	15,32								
72	15,82	15,64	15,50	15,39									
73	15,76	15,58	15,44										
74	15,71	15,52											
75	15,65%												

CARICAMENTI IN PERCENTUALE PER ETA' E DURATA PAGAMENTO PREMI

(segue)

ETA'	DURATA PAGAMENTO PREMI												
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
30	15,52	15,50	15,42	15,49	15,43	15,42	15,35	15,25	15,30	15,19	15,29	15,25	15,27
31	15,63	15,54	15,52	15,48	15,48	15,36	15,33	15,28	15,40	15,32	15,26	15,24	15,29
32	15,54	15,52	15,42	15,45	15,32	15,43	15,30	15,28	15,23	15,19	15,18	15,21	15,31
33	15,58	15,48	15,44	15,37	15,31	15,29	15,37	15,22	15,24	15,25	15,26	15,14	15,25
34	15,57	15,54	15,42	15,41	15,41	15,28	15,25	15,32	15,20	15,25	15,32	15,22	15,15
35	15,51	15,42	15,37	15,41	15,31	15,41	15,25	15,20	15,28	15,19	15,30	15,25	15,23
36	15,55	15,39	15,41	15,37	15,33	15,32	15,37	15,20	15,16	15,30	15,24	15,23	15,24
37	15,55	15,48	15,42	15,44	15,30	15,34	15,29	15,35	15,18	15,15	15,15	15,15	15,20
38	15,51	15,37	15,38	15,31	15,38	15,33	15,33	15,24	15,31	15,15	15,17	15,23	15,11
39	15,44	15,49	15,43	15,29	15,26	15,26	15,29	15,28	15,20	15,28	15,15	15,23	15,16
40	15,46	15,45	15,32	15,39	15,27	15,32	15,26	15,29	15,25	15,19	15,10	15,22	15,17
41	15,45	15,39	15,32	15,30	15,25	15,33	15,17	15,23	15,25	15,24	15,19	15,16	15,13
42	15,40	15,41	15,41	15,32	15,32	15,33	15,20	15,16	15,20	15,22	15,22	15,20	15,22
43	15,44	15,39	15,33	15,29	15,35	15,25	15,20	15,18	15,11	15,15	15,18	15,21	15,07
44	15,43	15,34	15,34	15,36	15,33	15,29	15,27	15,16	15,13	15,20	15,10	15,14	15,19
45	15,39	15,37	15,30	15,26	15,27	15,29	15,17	15,23	15,24	15,20	15,11	15,19	15,10
46	15,42	15,35	15,35	15,24	15,31	15,23	15,15	15,11	15,15	15,12	15,07	15,17	15,08
47	15,32	15,30	15,24	15,30	15,29	15,26	15,23	15,22	15,15	15,16	15,12	15,07	15,16
48	15,38	15,32	15,32	15,19	15,24	15,23	15,24	15,14	15,09	15,12	15,10	15,04	15,14
49	15,31	15,31	15,25	15,30	15,26	15,17	15,21	15,14	15,11	15,15	15,15	15,11	15,04
50	15,30	15,26	15,25	15,22	15,23	15,17	15,11	15,19	15,06	15,11	15,12	15,08	15,01
51	15,27	15,27	15,20	15,23	15,15	15,13	15,10	15,20	15,06	15,13	15,14	15,08	
52	15,29	15,25	15,23	15,18	15,13	15,15	15,13	15,12	15,14	15,06	15,05		
53	15,28	15,29	15,21	15,18	15,18	15,10	15,10	15,09	15,10	15,03			
54	15,23	15,18	15,24	15,15	15,17	15,11	15,12	15,11	15,11				
55	15,24	15,23	15,22	15,16	15,19	15,14	15,15	15,14					
56	15,20	15,23	15,15	15,11	15,15	15,10	15,10						
57	15,21	15,19	15,13	15,19	15,13	15,07							
58	15,19	15,17	15,13	15,10	15,12								
59	15,19	15,20	15,15	15,11									
60	15,14	15,15	15,09										
61	15,20	15,10											
62	15,18												

Qualora il Contraente scelga di frazionare il pagamento del premio in più rate nell'anno, al premio stesso viene applicata una maggiorazione in percentuale rappresentata dai seguenti interessi di frazionamento:

Interessi di Frazionamento	
Rateazione	Maggiorazione
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

Per l'emissione del contratto, in aggiunta al primo premio versato, il Contraente deve corrispondere una cifra una tantum, corrispondente al costo polizza, che è pari a € 10,00.

Ai fini dell'assunzione del rischio si rendono necessari accertamenti sanitari, la cui tipologia, ed il corrispondente costo, varia in relazione all'età dell'Assicurato all'effetto.

Nella successiva tabella si riportano le spese di emissione del contratto sostenute dalla Società per gli accertamenti sanitari eseguiti in fase di assunzione del rischio.

Età dell'Assicurato	Spese di Emissione per la Società		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari €	Totale €
fino a 50 anni	10,00	50,00	60,00
da 51 anni a 60 anni	10,00	256,00	266,00
oltre 60 anni	10,00	376,00	386,00

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra saranno maggiorati di € 28,00.

A fronte delle spese di emissione sostenute dalla Società vengono addebitati al Contraente i seguenti costi:

Età dell'Assicurato	Costo di Emissione per il Contraente €
fino a 50 anni	40,00
da 51 anni a 60 anni	100,00
oltre 60 anni	150,00

Qualora l'Assicurato decida di sottoporsi al test HIV gli importi di cui sopra verranno aumentati di € 28,00.

In caso di recesso esercitato ai sensi del successivo punto 13, verrà recuperato dal Contraente l'intero importo delle spese per l'emissione del contratto sostenute dalla Società. L'importo delle "Spese di emissione per la Società" indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati.

6.1.2 Costi per l'erogazione della rendita

I costi di gestione gravanti su ciascuna rata di rendita annua erogata sono pari all'1,25%.

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il rendimento trattenuto da Generali Italia sul rendimento EURO FORTE è pari ad una quota fissa di 1,2 punti percentuali.

Per valori del rendimento EURO FORTE superiori al 6% la suddetta quota fissa viene aumentata del 10% dell'eccedenza di rendimento rispetto al 6%. Di seguito vengono riportati alcuni esempi.

Rendimento EURO FORTE %	Rendimento trattenuto %	Rendimento riconosciuto agli assicurati %
6	1,2	4,8
7	1,3	5,7
8	1,4	6,6
9	1,5	7,5
10	1,6	8,4

Qualora il cumulo premi pagati superi il limite di € 20.000,00, il rendimento trattenuto, calcolato come sopra indicato, viene diminuito di 0,2 punti percentuali moltiplicati per il coefficiente ottenuto dal rapporto tra l'eccedenza del cumulo premi, rispetto a € 20.000,00 e lo stesso cumulo premi corrisposti.

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto risulta pari al 10,57%.

7. Sconti

Il presente contratto non prevede sconti.

8. Regime fiscale

Imposta sui premi

In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio morte 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 somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale i capitali erogati a persona fisica a seguito di decesso e di invalidità permanente non costituiscono reddito e pertanto sono esenti dalle relative imposte.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Per la descrizione delle modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'Art. 1, Sezione I delle Condizioni di Assicurazione.

10. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente.

Per gli aspetti di dettaglio sulla risoluzione del contratto si rinvia all'Art.19, Sezione III delle Condizioni di Assicurazione.

11. Riscatto e Riduzione

Il presente contratto non prevede anticipazioni delle somme assicurate come riscatti, anche parziali.

Qualora siano state corrisposte almeno tre intere annualità di premio, il Contraente può mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza per una prestazione ridotta.

Il valore di riduzione non è riconosciuto se non sono state corrisposte tre intere annualità di premio.

Si rinvia all'Art. 19, Sezione III delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi il contratto può essere riattivato con le modalità indicate all'Art. 18, Sezione III delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia per modalità, termini e condizioni economiche.

Il valore di riduzione può essere inferiore ai premi versati.

A richiesta del Contraente, l'Agenzia Generale che gestisce il contratto fornirà l'informazione relativa al valore di riduzione. In ogni caso la funzione di assistenza alla clientela di Generali Italia è a disposizione per comunicare tali valori.

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente Customer Service Ina Assitalia
Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma
Tel.: 06 4722.4020
Fax: 06 4722.4204
E-mail: assistenzaclienti@inaassitalia.generalitalia.com

Nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E sono riportati i valori di riduzione determinati, in caso di sospensione del pagamento dei premi in ciascuno degli anni indicati, con riferimento alle ipotesi ivi considerate. In ogni caso i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

12. Revoca della proposta

La proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione attinente l'esecuzione dello stipulando contratto e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, n. 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

13. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere da un contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto é concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza da Generali Italia per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di Generali Italia.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR, a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, n. 23 - 00187 Roma. Nella comunicazione dovranno essere indicati gli estremi individuativi della polizza. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta eventualmente diminuita della parte relativa al rischio corso, per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per la determinazione della parte di premio da recuperare in relazione al rischio corso vengono indicati i coefficienti nel prospetto qui di seguito riportato:

COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA

Classi di età all'effetto della polizza	Costo
Fino a 50 anni	0,18
oltre 50 anni	1,30

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, Generali Italia rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

Generali Italia ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto, indicati al precedente punto 6.1.1.

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto dovrà consegnare la documentazione specificata all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione per ottenere le prestazioni pattuite.

I pagamenti dovuti sono effettuati da Generali Italia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda; 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.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua

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 una diversa lingua per la redazione del contratto.

17. 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 Ina Assitalia
Via L. Bissolati, 23 – 00187 Roma
Tel. 06-4722.4020
Fax 06-4722.4204
E-mail: reclami.vita@inaassitalia.generali.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21- 00187 Roma, telefono 06 42.133.1.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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/fin-net/index_en.htm.

Resta ferma la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Le 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

18. Informativa in corso di contratto

Entro 60 giorni da ogni ricorrenza annuale del contratto, Generali Italia si impegna ad inviare al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

19. Comunicazioni del Contraente alla società

In deroga a quanto previsto dall'art. 1926 del Codice Civile – Cambiamenti di professione dell'Assicurato - il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato, eventualmente intervenute in corso di contratto, che aggravino il rischio assunto dall'Impresa.

Pertanto è comunque incluso nella garanzia assicurativa il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del contratto.

20. Conflitto di 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'identificazione 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 giustifichino. 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.

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito : 2%
- Tasso di rivalutazione : 0%
- Età dell'Assicurato : 50 anni
- Sesso dell'Assicurato : ininfluyente
- Durata pagamento premi : 30 anni
- Rendita annua iniziale (rateata mensilmente): 12.000,00 €
- Primo premio annuo : 724,80 €
- Rateazione premio : annuale

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Rendita assicurata a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Rendita ridotta a fine anno	Rendita ridotta al termine della durata pagamento premi
1	724,80	724,80	12.000,00	-	-
2	724,80	1.449,60	12.000,00	-	-
3	724,80	2.174,40	12.000,00	1.200,00	1.200,00
4	724,80	2.899,20	12.000,00	1.600,00	1.600,00
5	724,80	3.624,00	12.000,00	2.000,00	2.000,00
6	724,80	4.348,80	12.000,00	2.400,00	2.400,00
7	724,80	5.073,60	12.000,00	2.800,00	2.800,00
8	724,80	5.798,40	12.000,00	3.200,00	3.200,00
9	724,80	6.523,20	12.000,00	3.600,00	3.600,00
10	724,80	7.248,00	12.000,00	4.000,00	4.000,00
11	724,80	7.972,80	12.000,00	4.400,00	4.400,00
12	724,80	8.697,60	12.000,00	4.800,00	4.800,00
13	724,80	9.422,40	12.000,00	5.200,00	5.200,00
14	724,80	10.147,20	12.000,00	5.600,00	5.600,00
15	724,80	10.872,00	12.000,00	6.000,00	6.000,00
16	724,80	11.596,80	12.000,00	6.400,00	6.400,00
17	724,80	12.321,60	12.000,00	6.800,00	6.800,00
18	724,80	13.046,40	12.000,00	7.200,00	7.200,00
19	724,80	13.771,20	12.000,00	7.600,00	7.600,00
20	724,80	14.496,00	12.000,00	8.000,00	8.000,00
21	724,80	15.220,80	12.000,00	8.400,00	8.400,00
22	724,80	15.945,60	12.000,00	8.800,00	8.800,00
23	724,80	16.670,40	12.000,00	9.200,00	9.200,00
24	724,80	17.395,20	12.000,00	9.600,00	9.600,00
25	724,80	18.120,00	12.000,00	10.000,00	10.000,00
26	724,80	18.844,80	12.000,00	10.400,00	10.400,00
27	724,80	19.569,60	12.000,00	10.800,00	10.800,00
28	724,80	20.294,40	12.000,00	11.200,00	11.200,00
29	724,80	21.019,20	12.000,00	11.600,00	11.600,00
30	724,80	21.744,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

**SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE IN BASE A:
B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO**

- Tasso di rendimento finanziario : 4%
- Rendimento Trattenuto : 1,2 p.p.
- Tasso di rendimento retrocesso : 2,8%
- Tasso di rivalutazione : 0,78%
- Età dell'Assicurato : 50 anni
- Sesso dell'Assicurato : ininfluente
- Durata pagamento premi : 30 anni
- Rendita annua iniziale (rateata mensilmente): 12.000,00 €
- Primo premio annuo : 724,80 €
- Rateazione premio : annuale

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Rendita assicurata a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi	
				Rendita ridotta a fine anno	Rendita ridotta al termine della durata pagamento premi
1	724,80	724,80	12.094,12	-	-
2	730,25	1.455,05	12.188,97	-	-
3	735,74	2.190,79	12.284,57	1.228,46	1.516,94
4	741,28	2.932,07	12.380,92	1.650,79	2.022,59
5	746,86	3.678,92	12.478,03	2.079,67	2.528,24
6	752,48	4.431,40	12.575,90	2.515,18	3.033,89
7	758,14	5.189,55	12.674,53	2.957,39	3.539,54
8	763,86	5.953,40	12.773,94	3.406,38	4.045,18
9	769,61	6.723,01	12.874,13	3.862,24	4.550,83
10	775,41	7.498,42	12.975,10	4.325,03	5.056,48
11	781,26	8.279,68	13.076,86	4.794,85	5.562,13
12	787,15	9.066,83	13.179,43	5.271,77	6.067,78
13	793,09	9.859,92	13.282,80	5.755,88	6.573,42
14	799,07	10.658,99	13.386,97	6.247,25	7.079,07
15	805,11	11.464,10	13.491,97	6.745,99	7.584,72
16	811,19	12.275,29	13.597,79	7.252,15	8.090,37
17	817,31	13.092,60	13.704,44	7.765,85	8.596,02
18	823,49	13.916,08	13.811,93	8.287,16	9.101,66
19	829,71	14.745,80	13.920,25	8.816,16	9.607,31
20	835,98	15.581,78	14.029,43	9.352,96	10.112,96
21	842,30	16.424,08	14.139,47	9.897,63	10.618,61
22	848,68	17.272,76	14.250,37	10.450,27	11.124,26
23	855,10	18.127,85	14.362,13	11.010,97	11.629,90
24	861,57	18.989,42	14.474,78	11.579,82	12.135,55
25	868,09	19.857,51	14.588,30	12.156,92	12.641,20
26	874,66	20.732,17	14.703,73	12.743,24	13.151,36
27	881,35	21.613,52	14.821,21	13.339,09	13.661,37
28	888,15	22.501,67	14.940,68	13.944,64	14.170,36
29	895,07	23.396,73	15.062,12	14.560,05	14.678,39
30	902,10	24.298,83	15.185,48	15.185,48	15.185,48

Le prestazioni indicate nella tabella sono al lordo degli oneri fiscali.

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

**Amministratore Delegato e Direttore Generale
Philippe Donnet**



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INA LIFE COVER Ltc

Premessa

Il presente contratto, denominato “INA LIFE COVER Ltc”, è un’Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza, con rivalutazione annua della prestazione e del premio annuo collegata alla gestione separata EURO FORTE.

La forma assicurativa in oggetto rientra nella categoria delle assicurazioni per il *rischio di non autosufficienza* a premio annuo temporaneo e garantisce, a fronte della successione di premi annui dovuti per il periodo prescelto dal Contraente sempre a condizione che l’Assicurato sia in vita e autosufficiente, la corresponsione di una rendita vitalizia immediata in caso di perdita di autosufficienza dell’Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana.

La rendita assicurata è rivalutabile annualmente in relazione ai risultati della gestione separata “EURO FORTE” secondo le modalità indicate nelle presenti condizioni di Assicurazione. Per polizze al corrente con il pagamento dei premi l’importo della rendita annua rivalutata non potrà mai essere inferiore all’importo della rendita annua iniziale.

Il presente contratto è “a vita intera” e pertanto prevede la copertura del rischio per l’intera vita dell’Assicurato: l’assicurazione si estingue al verificarsi del decesso dell’Assicurato.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del contratto, può richiedere l’abbinamento delle garanzie complementari per le seguenti prestazioni:

- **Capitale aggiuntivo iniziale** da corrispondere in concomitanza con il pagamento della prima rata di rendita dovuta al verificarsi della perdita di autosufficienza;
- **Capitale caso morte da autosufficiente** da corrispondere in caso di morte dell’Assicurato verificatasi prima della perdita di autosufficienza.

Gli importi dei capitali suddetti sono commisurati ad una o due volte l’importo annuo della rendita liquidabile per il caso di non autosufficienza secondo quanto prescelto dal Contraente ed indicato in polizza.

Il contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle disposizioni legislative in materia;
- da quanto stabilito nella polizza e nelle eventuali appendici;
- dalle presenti Condizioni di Assicurazioni distinte nelle seguenti sezioni:
 - sezione I Conclusioni del contratto
 - sezione II Prestazioni
 - sezione III Premi
 - sezione IV Criteri di rivalutazione e gestione degli investimenti
 - sezione V Pagamenti della Società
 - sezione VI Foro competente

Sezione I CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 - Entrata in vigore dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto nel momento in cui il Contraente abbia ricevuto gli originali, emessi dalla Compagnia, della polizza e della quietanza, la quale ultima, debitamente sottoscritta e datata dall'incaricato alla riscossione, costituisce, qualora espressamente non risulti diversamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, l'unica prova dell'avvenuto pagamento del premio.

Nel caso in cui in sede di sottoscrizione della proposta sia versato dal Proponente un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento si intenderà effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa dell'accettazione della proposta da parte della Società. Pertanto, una volta emesso e perfezionato secondo quanto previsto dal precedente comma, il contratto decorrerà – per i soli effetti economici e finanziari – dal giorno del versamento; tutti gli altri effetti decorreranno invece dal momento del perfezionamento stesso.

Qualora il Proponente indichi una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

Art. 2 - Obblighi di Generali Italia

Gli obblighi di Generali Italia risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati da Generali Italia stessa.

Art. 3 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Generali Italia, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze e per dichiarazioni erronee rese dal Contraente o dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti occorsi per completare la proposta medesima o per riattivare il contratto, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, nel quale caso ciò può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c..

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Art. 4 - Revocabilità della proposta

La proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile dal Contraente in qualunque momento prima della conclusione del contratto (cfr. art. 5).

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

Art. 5 - Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto si considera concluso nel momento in cui Generali Italia abbia rilasciato al Contraente la polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, unitamente alla polizza ed alla quietanza di premio pagata, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita – Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta.

Generali Italia ha il diritto di recuperare le spese quantificate nella proposta stessa, effettivamente sostenute dalla società per l'emissione del contratto e di cui al successivo art. 6.

Art. 6 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e per l'emissione del contratto

In caso di recesso dal contratto Generali Italia ha il diritto di recuperare le spese eventualmente sostenute per l'emissione del contratto in relazione agli accertamenti eseguiti in fase di assunzione del rischio come di seguito indicato:

Età dell'Assicurato	Spese di Emissione per la Società		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari €	Totale €
fino a 50 anni	10,00	50,00	60,00
da 51 anni a 60 anni	10,00	256,00	266,00
oltre 60 anni	10,00	376,00	386,00

L'importo delle spese indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati.

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra saranno maggiorati di € 28,00.

Art. 7 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando Generali Italia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Art. 8 - Beneficiario

L'Assicurato è Beneficiario della prestazione principale (rendita da non autosufficienza) e dell'eventuale capitale aggiuntivo iniziale.

Il Contraente designa il Beneficiario dell'eventuale garanzia complementare per la liquidazione del capitale caso morte e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione; tuttavia la designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto a Generali Italia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a Generali Italia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto a Generali Italia o contenute in un valido testamento regolarmente pubblicato.

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'Art. 1920 c.c. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Sezione II PRESTAZIONI

Art. 9 - Prestazioni assicurate

Rendita vitalizia immediata

A fronte della successione di premi annui rivalutabili dovuti dal Contraente come indicato al successivo art.17, in caso di perdita permanente di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana ed in qualsiasi momento essa avvenga, Generali Italia si impegna a corrispondere la rendita assicurata indicata in polizza e rivalutata come stabilito nella sezione V (cfr. artt. 23 e 24).

Nel caso di sospensione del pagamento dei premi la rendita assicurata liquidabile sarà quella determinata secondo quanto indicato al successivo art. 19.

La rendita annua è pagabile vita natural durante finché persiste lo stato di non autosufficienza accertato e viene corrisposta in rate anticipate secondo la rateazione prescelta riportata in polizza a decorrere dalla data di denuncia indicata al successivo art. 25.

Conversione in capitale della rendita assicurata

L'aveente diritto può richiedere che una quota della rendita maturata, non superiore al 30%, venga convertita in capitale e liquidata in concomitanza con il pagamento della prima rata di rendita.

Qualora la quota corrispondente al 70% dell'importo della rendita maturata risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335 - commi 6 e 7 – è possibile richiedere la liquidazione in capitale dell'intera rendita maturata.

La determinazione dell'importo di capitale dovuto a fronte della quota di rendita da convertire avverrà con criteri attuariali sulla base del coefficiente che esprime il valore attuale medio in funzione dell'età dell'Assicurato risultante alla data di richiesta.

Capitale aggiuntivo iniziale

Qualora sia stata sottoscritta la corrispondente garanzia complementare, in concomitanza con la liquidazione della prima rata di rendita, Generali Italia si impegna a corrispondere un ulteriore capitale commisurato all'importo della rendita annua assicurata, rivalutata così come già indicato, sulla base del multiplo prescelto e scritto in polizza.

Copertura accessoria caso morte

Qualora sia stata sottoscritta la corrispondente garanzia complementare e a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi, in caso di decesso dell'Assicurato ancora autosufficiente, è prevista la liquidazione di un importo commisurato all'importo della rendita annua assicurata, rivalutata così come già indicato, sulla base del multiplo prescelto e scritto in polizza.

Art. 10 - Perdita di autosufficienza

Si intende **non autosufficiente** l'Assicurato che, per malattia o infermità dovute ad infortuni o a patologie insorte successivamente all'effetto della polizza, esclusa ogni preesistenza, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente l'autonomia per lo svolgimento dei seguenti sei "atti elementari della vita quotidiana": farsi il bagno, vestirsi e spogliarsi, mobilità, continenza, nutrirsi ed igiene del corpo. Le suddette attività sono così definite:

- **Farsi il bagno:** indica la capacità di lavarsi da soli in doccia o vasca da bagno;
- **Vestirsi e Svestirsi:** indica la capacità di indossare e togliersi correttamente gli abiti e le eventuali apparecchiature o arti artificiali;
- **Mobilità:** indica la capacità di alzarsi dalla sedia o dal letto e di muoversi;
- **Continenza:** indica la capacità di controllare le funzioni della vescica e quelle intestinali, eventualmente adoperando autonomamente indumenti protettivi o appropriate apparecchiature chirurgiche, in modo da mantenere un ragionevole livello di igiene personale del corpo;
- **Nutrirsi** (bere e mangiare): indica la capacità di consumare bevande e cibo, già cucinato e reso disponibile;
- **Igiene del corpo:** indica la capacità di andare in bagno, salire e scendere dalla toilette e la capacità di lavarsi autonomamente in modo da mantenere un livello ragionevole di igiene personale del corpo.

Ai fine della presente assicurazione la perdita di autosufficienza viene riconosciuta quando l'Assicurato abbia raggiunto il punteggio di almeno **40 punti** su un totale massimo di 60 punti con i criteri e le modalità riportati nella tabella A allegata alle presenti condizioni.

Art. 11 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita di autosufficienza e di decesso dell'Assicurato causati da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;

- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- attività sportiva o professionale dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione della proposta di contratto anche se intrapresa successivamente a tale momento;
- suicidio o tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di perfezionamento del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In queste situazioni, ad eccezione del caso di attività dolosa del Beneficiario per il quale non è prevista alcuna prestazione, Generali Italia non riconoscerà la prestazione assicurata ed in suo luogo liquiderà il solo importo della riserva matematica netta maturata.

Art. 12 - Carenza

E' previsto un periodo di carenza coincidente con i primi 12 mesi decorrenti dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione esercitata ai sensi del successivo art. 18.

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza si verifichi durante il periodo di carenza, Generali Italia non riconoscerà la prestazione assicurata ed in suo luogo liquiderà una somma pari all'ammontare dei corrispondenti premi incassati nello stesso periodo, al netto dei diritti di emissione e di accessori. Con la restituzione dei corrispondenti premi pagati la garanzia perde qualsiasi valore ed efficacia e l'assicurazione si estingue.

Nel caso particolare in cui il contratto abbia già maturato il diritto alla riduzione di cui al successivo art.19, per i casi verificatisi durante il nuovo periodo di carenza successivo alla riattivazione, Generali Italia riconoscerà la prestazione assicurata ridotta maturata in relazione ai premi corrisposti regolarmente, restituendo peraltro una somma pari all'ammontare dei premi incassati nel periodo di carenza, sempre considerati al netto di accessori.

Il periodo di carenza non si applica qualora la perdita di autosufficienza sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza o la sua riattivazione.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Qualora l'Assicurato non aderisca alla richiesta di Generali Italia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, a parziale deroga di quanto indicato al primo comma, il periodo di carenza è di sette anni e si applica anche in caso di decesso; rimane convenuto che, qualora la perdita di autosufficienza o il decesso si verifichi in questo periodo per cause dovute alla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, Generali Italia risolve il contratto corrispondendo, in luogo della prestazione assicurata, il solo importo della riserva matematica netta calcolata al momento del sinistro.

Art. 13 - Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatosi l'evento assicurato, il Contraente, l'Assicurato od altro soggetto in loro vece debbono farne denuncia a Generali Italia, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire a Generali Italia S.p.A. – Via L. Bissolati, 23 – 00187 Roma, a mezzo lettera raccomandata, l'apposito questionario che Generali Italia fornisce per il tramite delle proprie Agenzie, redatto dal medico curante e corredato da tutta la documentazione ivi richiesta.

Generali Italia si impegna ad accertare lo stato di perdita di autosufficienza entro 6 mesi dalla data della lettera raccomandata di cui sopra, ovvero dal giorno del completamento della documentazione, (data di denuncia) ed a comunicarne l'esito all'avente diritto; nel caso in cui lo stato sia conseguenza di malattie mentali il suddetto periodo di accertamento è esteso al massimo a 12 mesi.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima del riconoscimento dello stato denunciato equivale, fatte salve le esclusioni di cui all'art. 11, ad avvenuto riconoscimento della perdita di autosufficienza.

Art. 14 - Obblighi del Contraente e dell'Assicurato

A richiesta di Generali Italia, il Contraente, l'Assicurato, od altro soggetto in loro vece, sono obbligati:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione per gli accertamenti dello stato denunciato dell'Assicurato;

- a fornire tutte le prove necessarie per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto la perdita di autosufficienza.

Generali Italia si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con medici di sua fiducia.

Art. 15 - Rivedibilità

Quando l'Assicurato sia stato riconosciuto non autosufficiente, il Contraente, l'Assicurato, od altro soggetto in loro vece, sono obbligati:

- a mantenere informata Generali Italia del luogo in cui risiede l'Assicurato;
- a fornire le informazioni richieste per accertare la persistenza dello stato di non autosufficienza;
- a comunicare, in ogni caso, la cessazione od il mutato stato di non autosufficienza.

Generali Italia potrà sempre accertare la gravità e la persistenza dello stato di non autosufficienza, non più di una volta l'anno e con medici di sua fiducia.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportate nella tabella A, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza. In questo caso, a partire dalla prima ricorrenza pagamento premi successiva all'accertamento, il Contraente sarà tenuto alla corresponsione dei premi pattuiti eventualmente ancora dovuti e la garanzia sarà nuovamente in vigore. Di quanto sopra, Generali Italia darà tempestivo avviso mediante lettera raccomandata AR al Contraente.

Art. 16 - Collegio Arbitrale

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza non sia riconosciuta da Generali Italia, oppure nel caso in cui sia accertata da Generali Italia la cessazione dello stato precedentemente riconosciuto, il Contraente, l'Assicurato od altro soggetto in loro vece, hanno la facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata AR spedita a Generali Italia - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma, la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato da Generali Italia, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Il Collegio Arbitrale risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato e, ove lo ritenga opportuno, potrà esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura ed i risultati delle operazioni devono esser raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Consiglio sono vincolanti per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali, anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Sezione III PREMI

Art. 17 - Pagamento dei premi

A fronte delle garanzie previste dal contratto è dovuto, dal Contraente, un premio annuo rivalutabile, per tutta la durata pagamento premi del contratto.

Il premio deve essere corrisposto alle scadenze pattuite presso l'Agenzia Generale che amministra il contratto.

PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO IN PROPOSTA

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la proposta, corrisponda un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato alla Agenzia Generale indicata nel frontespizio della proposta stessa.

Ad avvenuta emissione della polizza, l'Agenzia Generale rilascerà contestualmente la quietanza emessa da Generali Italia.

Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, costituisce piena prova dell'avvenuto pagamento del premio.

PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO AD AVVENUTA EMISSIONE DELLA POLIZZA

Nel caso in cui il premio di perfezionamento, venga versato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale premio deve essere corrisposto esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale che gestisce la polizza:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- addebito diretto SEPA (SDD).

PAGAMENTO PREMI ANNUI SUCCESSIVI

Tutti i premi successivi al premio di perfezionamento, dovuti alle scadenze pattuite, devono essere corrisposti esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale che gestisce la polizza:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- addebito diretto SEPA (SDD) (nel caso di rateazione mensile del premio annuo il pagamento tramite SDD è operativo a partire dalla terza rata mensile);
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;

Qualora sia stata scelta la modalità di pagamento tramite addebito diretto SEPA (SDD), laddove si verifichi l'estinzione del conto corrente o la mancanza di fondi sullo stesso, i premi potranno essere dallo stesso pagati con una delle altre modalità sopra indicate.

Per il pagamento dei premi dopo l'avvenuta emissione della polizza potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento oltre quelli sopra indicati, **con esclusione del denaro contante**, solo nel caso in cui il versamento sia effettuato direttamente alla cassa dell'Agenzia Generale stessa.

Effettuato il pagamento, l'Agenzia medesima rilascia la quietanza, emessa dalla Compagnia ed intestata al Contraente. Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, fa piena prova dell'avvenuto pagamento del premio ricorrente, con la sola eccezione dei pagamenti tramite Addebito diretto SEPA (SDD), in quanto farà fede la comunicazione che il Contraente riceve dalla banca circa l'addebito a lui effettuato in favore di Generali Italia.

A giustificazione del mancato pagamento del premio non potrà, in alcun caso, essere opposto l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al domicilio del Contraente.

Trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza del premio insoluto, qualora non sussistano le condizioni per la riduzione di cui al successivo art. 19, la polizza rimane sospesa nei suoi effetti, fatta salva la facoltà di riattivazione del contratto come indicato al successivo art. 18.

Dalla data di denuncia dell'evento assicurato e sino all'accertamento dello stato di non autosufficienza, il Contraente ha facoltà di sospendere il pagamento del premio, mentre Generali Italia si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate.

Se l'evento è riconosciuto da Generali Italia o dal Collegio Arbitrale di cui all'art. 16, cessa definitivamente l'obbligo al pagamento del premio dalla data di denuncia dell'evento assicurato. I premi eventualmente corrisposti dopo la denuncia saranno restituiti al Contraente.

In caso di mancato riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'evento, eventualmente non corrisposti, aumentati degli interessi di riattivazione nella misura di cui al successivo art. 18.

Art. 18 - Riattivazione

Il Contraente può richiedere la riattivazione del contratto entro un anno dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, fermo restando che in tale intervallo la polizza – esclusi i primi 30 giorni e qualora non sussistano le condizioni per la riduzione del contratto – rimane sospesa nei suoi effetti; in tal caso Generali Italia si riserva il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e di accettare o meno la suddetta richiesta.

La riattivazione deve avvenire mediante il versamento, oltre che delle rate di premio non pagate alle rispettive scadenze, anche degli interessi sulle stesse rate di premio, calcolati in base al saggio annuo di riattivazione per il periodo, espresso in mesi interamente trascorsi, intercorrente tra le rispettive date di scadenza e il giorno precedente la data di riattivazione.

Il saggio annuo percentuale di riattivazione è pari al “rendimento EURO FORTE” riferito alla ricorrenza annuale della data di effetto della polizza precedente la data di scadenza della rata di premio non pagata¹ con un minimo pari al saggio legale.

Qualora la riattivazione avvenga nel primo anno di assicurazione il “rendimento EURO FORTE” é ottenuto nell’ipotesi che la data di effetto della polizza sia di un anno antecedente a quella effettiva.

La riattivazione del contratto risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l’interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle presenti condizioni in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Art. 19 - Riduzione

Trascorso il termine di cui all’articolo precedente senza che il contratto sia stato riattivato si determina la risoluzione del contratto stesso ed i premi versati restano acquisiti da Generali Italia.

Tuttavia se risultano pagate almeno tre intere annualità di premio il contratto rimane in vigore con una prestazione assicurata il cui valore, riferito alla ricorrenza annuale che precede la data di scadenza dell’ultima rata di premio corrisposta¹, risulta determinato moltiplicando la rendita in vigore alla suddetta ricorrenza annuale per il rapporto tra il numero delle annualità di premio corrisposte, intere e frazionate, ed il numero dei premi annui pattuiti.

A partire dalla citata ricorrenza la rendita ridotta così determinata si rivaluta annualmente in misura pari al tasso di rivalutazione.

Art. 20 – Riscatto e Prestiti

Non consentiti.

Sezione IV

CRITERI DI RIVALUTAZIONE E GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI

Art. 21 - Misura della rivalutazione

La forma assicurativa in oggetto rientra nella categoria delle assicurazioni sulla vita collegate alla gestione separata “EURO FORTE”.

- Si definisce *ricorrenza annuale* ciascun anniversario della data di effetto della polizza.
- Per “**rendimento conseguito**” si intende il rendimento annuo della gestione separata “EURO FORTE” di cui al punto 8 dell’allegato Regolamento della gestione (cfr. allegato B), riferito al terzo mese antecedente la ricorrenza annuale della data di effetto della polizza.
- Per “**rendimento trattenuto**” si intende il rendimento trattenuto da Generali Italia pari ad una quota fissa di 1,2 punti percentuali per valori del “*rendimento conseguito*” non superiori al 6%. Per valori superiori al 6% la suddetta quota viene aumentata del 10% dell’eccedenza di “*rendimento conseguito*” rispetto al 6%; qualora il cumulo premi pagati superi il limite di € 20.000,00, il “**rendimento trattenuto**”, calcolato come sopra indicato, viene diminuito di 0,2 punti percentuali moltiplicati per il coefficiente ottenuto dal rapporto tra l’eccedenza del cumulo premi rispetto a € 20.000,00 e lo stesso cumulo premi corrisposti.

¹ Oppure alla data stessa di scadenza della rata di premio se questa coincide con una ricorrenza annuale della data di effetto.

- Si definisce **“tasso di riferimento”** il maggior valore tra la misura minima del 2,0% e la differenza tra il **“rendimento conseguito”** dalla gestione separata **“EURO FORTE”** ed il **“rendimento trattenuto”**.
- Si definisce **“tasso di rivalutazione”** la percentuale pari al **“tasso di riferimento”** diminuito di 2 punti e scontato al tasso del 2,0% per il periodo di un anno. Qualora il tasso di rivalutazione debba essere riferito a periodi inferiori all'anno, lo stesso viene determinato con il criterio della capitalizzazione composta per il periodo interessato, considerando il tasso di riferimento relativo alla data di valutazione.

Art. 22 - Rivalutazione della rendita assicurata e del premio annuo

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza il premio si rivaluta annualmente di una percentuale pari al tasso di rivalutazione.

In relazione alla rivalutazione del premio annuo, ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto e successivamente al termine della durata pagamento premi, la rendita assicurata in vigore alla ricorrenza annuale precedente si rivaluta in misura pari al tasso di rivalutazione.

Art. 23 - Stabilizzazione

Il Contraente può chiedere, con preavviso di almeno sei mesi, che a partire dalla prima ricorrenza annuale della data di effetto della polizza successiva alla data di richiesta, il premio annuo non subisca più aumenti.

Nell'ipotesi di esercizio di tale facoltà, la rendita in vigore alla ricorrenza annuale precedente la data di richiesta della stabilizzazione non subisce ulteriori rivalutazioni.

Il Contraente ha altresì facoltà di richiedere, sempre con preavviso di sei mesi, il ripristino della rivalutazione dei premi e della rendita assicurata a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data di richiesta.

Art. 24 - Rivalutazione della rendita in godimento

L'importo annuo della prima rata di rendita liquidabile, valutato alla data di decorrenza della stessa, si ottiene rivalutando l'importo risultante alla ricorrenza annuale precedente con il criterio della capitalizzazione composta per la frazione di anno intercorsa sulla base del tasso annuo di rivalutazione relativo alla stessa data di decorrenza.

Successivamente, la rendita continuerà a rivalutarsi annualmente ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza secondo quanto indicato al precedente art. 22.

Sezione V PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ'

Art. 25 – Pagamenti della Società

Al verificarsi della perdita di autosufficienza dell'Assicurato o, se prevista la corrispondente garanzia complementare in caso di sua premorienza, l'Assicurato o altra persona in sua vece, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia di competenza, la relativa richiesta, redigendola sull'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia stessa, nonché consegnare la documentazione sanitaria, redatta su modulo - disponibile presso le Agenzie - dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, a cura del medico curante. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.

È altresì cura dell'Agenzia Generale consegnare al richiedente la ricevuta, con l'indicazione della data della consegna, dei documenti richiesti per l'ottenimento della prestazione.

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

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento in Agenzia della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, Generali Italia è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

In caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento è determinata con i criteri e le modalità previste all'art. 13.

La corresponsione della rendita, che comunque decorre dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza, ha inizio entro 30 giorni dal riconoscimento dello stato di non autosufficienza (nella rateazione prevista dal contratto e con il pagamento delle rate di rendita maturate nel periodo di accertamento e dell'eventuale capitale aggiuntivo) e cessa con la prima scadenza di rata successiva alla morte dell'Assicurato. Eventuali rate scadute e pagate successivamente a tale evento devono essere quindi restituite alla Società.

Il Beneficiario o altra persona, previo rilascio di idonea procura, ritira la rendita e ne dà quietanza. Nel caso in cui la rendita sia ritirata da persona diversa dall'Assicurato ovvero sia accreditata sul conto corrente, ad ogni ricorrenza annuale deve essere inoltre prodotto alla Società un certificato di esistenza in vita di quest'ultimo.

Luogo del pagamento

Ai sensi dell'art. 1182 c.c., ogni pagamento avverrà presso la sede della competente Agenzia Generale ovvero tramite bonifico.

Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'Art. 1923 c.c. le somme dovute da Generali Italia al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Sezione VI FORO COMPETENTE

Art. 26 – Foro competente

Il presente contratto viene assunto dall'impresa nello Stato Membro della propria sede legale e nel presupposto che il Contraente abbia in Italia il proprio domicilio abituale (o la residenza abituale) ovvero, se persona giuridica, che abbia in Italia la sede cui si riferisce il contratto.

Stante quanto precede e salvo diverse espresse volontà delle parti, il contratto è regolato dalla legge italiana. Le controversie che dovessero insorgere sull'applicazione del contratto medesimo saranno devolute alla giurisdizione del giudice italiano. Nel caso in cui l'avente diritto alla prestazione sia una persona fisica - consumatore, la competenza spetterà al giudice del luogo di residenza o del domicilio abituale dello stesso.

Tabella A
per l'attribuzione del punteggio in fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Grado	FARSI IL BAGNO (descrizione attività)	Punteggio
1°	L'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	0
2°	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno.	5
3°	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno.	10
Grado	VESTIRSI E SPOGLIARSI (descrizione attività)	Punteggio
1°	L'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo.	0
2°	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	5
3°	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo.	10
Grado	IGIENE DEL CORPO (descrizione attività)	Punteggio
1°	L'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività: - Andare al bagno - Lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi - Effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno.	0
2°	L'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività.	5
3°	L'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività.	10
Grado	MOBILITA' (descrizione attività)	Punteggio
1°	L'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi.	0
2°	L'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	5
3°	L'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	10
Grado	CONTINENZA (descrizione attività)	Punteggio
1°	L'Assicurato è completamente continente.	0
2°	L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.	5
3°	L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia.	10
Grado	BERE E MANGIARE (descrizione attività)	Punteggio
1°	L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	0
2°	L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - Sminuzzare/tagliare il cibo - Sbucciare la frutta - Aprire un contenitore/una scatola - Versare bevande nel bicchiere.	5
3°	L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	10

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INA LIFE COVER Ltc

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA EURO FORTE

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato EURO FORTE (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° luglio dell'anno precedente al 30 giugno di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti 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 breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, 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 funzionanti. 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 nel 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%

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

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS 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 in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni 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.

7. 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 e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

8. 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 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 dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. 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. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

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 delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.

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

10. 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.

11. 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 eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

12. Il presente regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INA LIFE COVER Ltc

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 Marocchessa 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, pignorari, 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.

GIPRY100/01 - IA

GLOSSARIO

INA LIFE COVER Ltc

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la società ed il contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente e con il beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal contraente, che può coincidere o no con il contraente stesso e con l'assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

Vedi "Costi".

Cessione, pegno e vincolo

Condizioni secondo cui il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la società, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Compagnia

Vedi "Società".

Composizione della gestione separata

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Conclusione del contratto

Momento in cui il contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Condizioni generali

Clausole di base previste dal contratto di assicurazione, che riguardano gli aspetti generali del contratto quali il pagamento del premio, la decorrenza, la durata. Possono essere integrate da condizioni speciali e particolari.

Condizioni speciali

Insieme di clausole contrattuali con le quali si intendono ampliare o diminuire le clausole di base previste dalle condizioni generali con specifico riferimento ad una determinata copertura assicurativa.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della società può collidere con quello del contraente.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

Controassicurazione

Clausola contrattuale che prevede la restituzione dei premi pagati in caso di decesso dell'assicurato, secondo le modalità precisate nelle condizioni contrattuali.

Costi di emissione

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto.

Costi gravanti sul premio

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi della società.

Costi per riscatto

Penalizzazione applicata dalla società per determinare l'importo netto del valore di riscatto in caso di risoluzione anticipata del contratto richiesta dal contraente.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Differimento (periodo di)

Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Diritto proprio (del beneficiario)

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Durata del pagamento dei premi

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità

In caso di infortunio o di malattia dell'assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, i premi versati e quelli in arretrato e il valore di riscatto maturato. Il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti trattenuti.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

Garanzia complementare (o accessoria)

Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

Garanzia complementare infortuni

Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

Garanzia della perdita dell'autosufficienza (long term care)

Copertura assicurativa (denominata anche long term care) che prevede, in caso di perdita dell'autosufficienza, la corresponsione di una rendita vitalizia per far fronte totalmente o parzialmente al complesso di prestazioni, erogate da strutture pubbliche o private, domiciliari o in residenze per anziani, necessarie a garantire assistenza. La perdita dell'autosufficienza viene misurata come perdita di autonomia nelle attività elementari della vita quotidiana quali lavarsi, vestirsi e spogliarsi, alimentarsi.

Garanzia principale

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Gestione separata

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dal rendimento trattenuto deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Imposta sostitutiva

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

Impresa di assicurazione

Vedi "Società".

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Interessi di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

Invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della società.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Liquidazione

Pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'assicurato non dipendente da infortunio.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Opzione

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il contraente può scegliere che le prestazioni liquidabili siano corrisposte in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.

Pegno

Vedi "Cessione".

Perfezionamento del contratto

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti interessi di frazionamento.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione minima garantita

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

Prestito

Somma che il contraente può richiedere alla società nei limiti del valore di riscatto eventualmente previsto dal contratto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la società ed il contraente mediante appendice da allegare al contratto.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Prolungamento

Facoltà offerta al contraente di differire la liquidazione del capitale maturato a scadenza per un numero prefissato di anni.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Prospetto annuale della composizione della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Questionario sanitario

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (Addebito diretto SEPA), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

Rendiconto annuale della gestione separata

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto.

Rendimento trattenuto

Rendimento finanziario che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

Rendimento minimo garantito consolidato

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. E' riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, pagamento di una rendita da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza finché l'assicurato è non autosufficiente e in vita.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

Facoltà del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

Riscatto parziale

Facoltà del contraente di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato sulla polizza alla data della richiesta.

Rischio demografico

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la società deve consegnare al potenziale contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da

consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

Società (di assicurazione)

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di assicurazione, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Società di revisione

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

Sostituto d'imposta

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

Sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "cessione".

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.



PROPOSTA di ASSICURAZIONE - Prodotti LTC a PREMIO ANNUO

AGENZIA GENERALE

Codice

SUB AGENZIA

Codice Zona di incasso

N° Proposta Codice Prova Data sottoscrizione Convenzione / MYClub Codice

Barrare il codice del prodotto desiderato

Prodotto Codice Prodotto Codice Prodotto Codice Prodotto Codice
INA LIFE COVER Ltc LTCA

Prodotto Codice Prodotto Codice Prodotto Codice Prodotto Codice

Prodotto Codice Codice Prodotto Codice Prodotto Codice

Prodotto Codice Se prevista dal prodotto TRASFORMAZIONE Proposta raccolta in regime di L.P.S. SI NO VINCOLO SI NO

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE / ASSICURANDO

PERSONA: FISICA NON FISICA

(Se è persona non fisica riempire solo gli spazi con contorno in grassetto nonché le parti "Legale Rappresentante/Esecutore" e "Titolare Effettivo")

Codice Cognome o denominazione Nome Sesso M F

Comune di nascita / Sede legale Codice Prov. Data di nascita o costituzione Codice Fiscale

Comune o stato estero di residenza / Sede Legale C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ. Recapito telefonico

Cellulare Indirizzo e-mail Altri recapiti utili

Comune o stato estero di domicilio (solo se diverso dalle residenza e se persona fisica) C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ. Cittadinanza

Tipo documento N° documento Luogo di rilascio Rilasciato da Data di rilascio

Settore attività (1a) Professione (1a) Area Professione Privato Pubblico

Forma Giuridica Sottogruppo (1b) Codice Ramo/Gruppo (1b) Codice

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e) SI NO Recapito contratto - Indirizzo N. civ. Comune C.A.P. Prov.

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / ESECUTORE (1c)

Codice Cognome Nome Sesso M F

Comune di nascita Prov. Data di nascita Codice Fiscale

Comune di residenza C.A.P. Prov. Indirizzo N. civ.

Tipo documento N° documento Luogo di rilascio Rilasciato da Data di rilascio

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e) SI NO Settore Attività (1a) Professione (1a) Area Professione Privato Pubblico

TITOLARE EFFETTIVO (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante / Esecutore (1d))ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO (1d) SI NO NUMERO DI TITOLARI EFFETTIVI (1f) 1 Più di 1

Codice	Cognome	Nome		Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo	N. civ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da	Data di rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)	Settore Attività (1a)	Professione (1a)	Area Professione	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico	

- (1a) Tabella Professioni/Settori Attività
 (1b) Tabella Attività Economiche
 (1c) 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.
 (1d) Vedere Informativa sul Titolare Effettivo riportata a pag. 8 della presente proposta
 (1e) Vedere Informativa sulle Persone Politicamente Esposte riportata a pag. 8 della presente proposta
 (1f) Nel caso di presenza di più di un Titolare Effettivo compilare e sottoscrivere l'apposito modulo aggiuntivo

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**A1. OBIETTIVI ASSICURATIVI / PREVIDENZIALI (Obbligatoria)**

Indicare, fra le seguenti, la prevalente esigenza assicurativa che si intende perseguire mediante la sottoscrizione del contratto cui si riferisce la presente proposta.

<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa	<input type="checkbox"/>	Protezione	<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio
--------------------------	---------------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------------

A2. ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI / FINANZIARI DETENUTI (Obbligatoria)

Indicare eventuali contratti assicurativi/finanziari già sottoscritti, specificandone la finalità, l'importo complessivo dei relativi versamenti annui e/o eventuali importi già versati in unica soluzione.

<input type="checkbox"/>	Nessuno	<input type="checkbox"/>	Previdenza/Pensione integrativa	<input type="checkbox"/>	Protezione	<input type="checkbox"/>	Investimento/Risparmio
--------------------------	---------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------------

A2.1 VERSAMENTI SU CONTRATTI DI CUI AL PRECEDENTE PUNTO A2. (Non obbligatoria)

di cui annui:	<input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro	di cui unici:	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro
	<input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro		<input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro

B. ORIZZONTE TEMPORALE (Obbligatoria)

Indicare il periodo al termine del quale ci si aspetta di conseguire almeno parzialmente gli obiettivi perseguiti col contratto, tenuto conto della relativa durata prefissata.

<input type="checkbox"/>	Lungo (oltre 10 anni)	<input type="checkbox"/>	Medio (da 6 a 10 anni)	<input type="checkbox"/>	Breve (fino a 5 anni)
--------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-----------------------

C. PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO (Obbligatoria)

Indicare la propensione al rischio e conseguentemente le aspettative di rendimento finanziario relativamente al contratto proposto.

<input type="checkbox"/>	BASSO RISCHIO (scarsa disponibilità ad accettare oscillazioni anche contenute del valore dell'investimento nel tempo; preferenza verso forme di garanzia di restituzione del capitale e/o di rendimento minimo)
<input type="checkbox"/>	MEDIO RISCHIO (disponibilità ad accettare modeste oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo)
<input type="checkbox"/>	ALTO RISCHIO (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; aspettativa di una elevata rivalutazione del capitale investito in linea con un'alta propensione al rischio, tenuto conto della durata contrattuale o dell'orizzonte temporale consigliato)

D. ESIGENZE DI LIQUIDITÀ (Obbligatoria)

Indicare la possibilità di incorrere in esigenze di liquidità tali da comportare la sospensione del piano dei versamenti o l'interruzione anticipata del rapporto contrattuale mediante il disinvestimento prima della scadenza prefissata.

<input type="checkbox"/>	BASSA eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale	<input type="checkbox"/>	ALTA eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale
--------------------------	---	--------------------------	--

E. CAPACITÀ DI RISPARMIO (Obbligatoria per le persone fisiche)

Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificare la congruità rispetto all'impegno di versamento previsto dal contratto.

<input type="checkbox"/>	BASSA (fino a 5.000,00 euro all'anno)	<input type="checkbox"/>	MEDIA (oltre 5.000,00 e fino a 15.000,00 euro all'anno)	<input type="checkbox"/>	ALTA (oltre 15.000,00 euro all'anno)
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	---



F. NUCLEO FAMILIARE / REDDITO / ESPOSIZIONE FINANZIARIA

La valutazione della capacità di risparmio deve tener conto della situazione patrimoniale e reddituale complessiva al netto di eventuali impegni finanziari già assunti. Per agevolare tale valutazione fornire le informazioni di seguito riportate.

Reddito annuo variabile o insicuro	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	obbligatoria per le persone fisiche
Numero di persone componenti nucleo familiare		Di cui a carico	obbligatoria per le persone fisiche
Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.)	<input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro		obbligatoria per le persone fisiche
Reddito annuo complessivo	<input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro		non obbligatoria

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI VOLER FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE NEL QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA

Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel *Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto*, o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione del contratto stesso alle proprie esigenze assicurative.

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Esecutore

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il Consulente Assicurativo dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la presente proposta determina l'emissione di un contratto che non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative/finanziarie del Contraente.

Il Contraente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi di inadeguatezza di seguito riportati.

Firma del Consulente Assicurativo

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Esecutore

MOTIVI DI INADEGUATEZZA

1. Contratto non conforme agli obiettivi espressi

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Esecutore

2. Contratto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse dal Contraente in proposta

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Esecutore

3. Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio

Firma del Contraente
o del Legale Rappresentante/Esecutore

ASSICURANDO (da compilare se diverso dal Contraente)

Codice	Cognome	Nome	Sesso
			M F
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Codice Fiscale
Comune o stato estero di residenza	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
		N. civ.	Cittadinanza

DATI TECNICI

Data effetto	Durata pagamento premi	Rendita vitalizia assicurata iniziale (Euro)	Rateazione della Rendita
			ann. <input type="checkbox"/> sem. <input type="checkbox"/> quadr. <input type="checkbox"/> trim. <input type="checkbox"/> bim. <input type="checkbox"/> mens. <input type="checkbox"/>

Premio rateato iniziale (**) Euro.....
(**) Comprensivo di eventuali interessi di frazionamento e soprapremi.

Rateazione del Premio Annuo
ann. sem. quadr. trim. bim. mens.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (solo se previste dal prodotto)

CAPITALE AGGIUNTIVO IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

- una volta l'importo della rendita maturata
 due volte l'importo della rendita maturata

ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA (per Assicurato autosufficiente)

- una volta l'importo della rendita maturata
 due volte l'importo della rendita maturata



GENERALI
INA Assitalia

PAGAMENTO IN PROPOSTA DELL'IMPORTO CORRISPONDENTE ALLA PRIMA RATA DI PREMIO

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la presente proposta, corrisponda un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento si intende effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa della accettazione della proposta da parte della Società. Il suddetto versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato all'Agenzia Generale indicata nel frontespizio della presente proposta.

Il versamento eseguito in sede di proposta comporta - ai soli fini economici e finanziari - che la decorrenza del contratto - successivamente emesso da Generali Italia S.p.A. - una volta perfezionato sia quella del medesimo giorno del versamento, salvo che le Condizioni di Assicurazione, valevoli per determinate tipologie contrattuali, non fissino una data di effetto prestabilita, unica per tutta la tipologia considerata. In ogni caso l'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui il Proponente abbia ricevuto l'originale di polizza e la quietanza definitiva emessa da Generali Italia S.p.A. a fronte del versamento eseguito in sede di proposta.

Qualora la polizza preveda una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

Una volta che la polizza sia stata emessa, il pagamento dei premi dovrà tassativamente avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo contro il rilascio di regolare quietanza emessa da Generali Italia S.p.A., ed apposizione di data e firma da parte dell'incaricato alla riscossione.

TIPO (1)	IBAN (Coordinate Bancarie)									
	Prefisso IBAN	CIN	Cod. ABI	Cod. CAB	Numero C/C					

(1) (AB) ASSEGNO BANCARIO (AC) ASSEGNO CIRCOLARE (AP) ASSEGNO/VAGLIA POSTALE

BANCA	IMPORTO IN EURO

Sulla prima rata di premio è dovuto un costo polizza specificato in Nota Informativa.

PAGAMENTO A MEZZO MOD. DP130 DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE

N. DP130	IMPORTO IN EURO	DATA VERSAMENTO	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero (a cura dell'Agenzia Generale)

PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI

Tipo Pagamento

Quietanza Delega Delega Centralizzata Premi successivi: **ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT (SDD)** (compilare l'apposita sezione "Mandato per addebito diretto SEPA") Banco Posta Altro

Codice fiscale dell'Amministrazione delegata Amministrazione delegata

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

Riferimento del Mandato: Cod. Aziendale Sia Cod. assegnato dall'Azienda creditrice al debitore
A K U V R

Conto di addebito IBAN: Cod. paese CIN IBAN Cin ABI 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)
Nome e Cognome.....
Indirizzo Via..... n°.....
Località..... Cap.....
Paese..... e-mail.....

Cod. Fiscale

Codice identificativo del creditore **IT57005000000409920584**
Dati relativi all'azienda creditrice **Generali Italia S.p.A. Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584**

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.

BENEFICIARI (in caso di designazione nominativa indicare cognome, nome, luogo e data di nascita)
CASO VITA: l'Assicurato stesso
CASO MORTE: (da compilare solo se sottoscritta l'assicurazione complementare per il caso di morte)

NOTIZIE PER LA TRASFORMAZIONE DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE (se prevista dal contatto)

N. POLIZZA DA TRASFORMARE*	Cod. prova	ULTIMA RATA DI PREMIO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero	ULTIMA RATA INTERESSI PRESTITO PAGATA	Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero

* Allegare gli originali delle polizze da trasformare richieste dal Contraente

QUESTIONARI

AVVERTENZE RELATIVE AI QUESTIONARI

- a) 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;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario.

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITÀ DELL'ASSICURANDO

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE
- 2) a) PER L'OCCUPAZIONE INDICATA È A CONTATTO CON ALTA TENSIONE, SOSTANZE RADIOATTIVE, INFIAMMABILI, ESPLODENTI, VELENOSE O COMUNQUE NOCIVE ALLA SALUTE, OVVERO SALE SU TRALICCI, PONTEGGI O SUPPORTI ANALOGHI? SI NO
- b) PRATICA UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ: IMMERSIONE, ALPINISMO, EQUITAZIONE CON GARE, PUGILATO, GARE AUTOMOBILISTICHE (ANCHE GO-KART) E/O MOTOCICLISTICHE, PARACADUTISMO, DELTAPLANO, CICLISMO PROFESSIONISTICO (O DILETTANTISTICO DIETRO MOTO), MOTONAUTICA CON GARE O PROFESSIONISTICA, KAJAK, RUGBY, SCI ACQUATICO CON GARE, VELA D'ALTURA CON GARE, ARTI MARZIALI COME PROFESSIONISTA O ISTRUTTORE, LOTTA COME PROFESSIONISTA, SPELEOLOGIA, VOLO? SI NO
- N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA PRECISARE NELLO SPAZIO "ANNOTAZIONI" QUANT'ALTRO POSSA OCCORRERE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ES. PROFONDITÀ O ALTEZZA RAGGIUNTE, MEZZI UTILIZZATI, ECC.)
- 3) QUALORA COMPIA VOLI IN QUALITÀ DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO DESIDERA LA COPERTURA DEL RELATIVO RISCHIO? SI NO
- N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE L'APPOSITO QUESTIONARIO

ANNOTAZIONI:

.....

.....

.....

QUESTIONARIO SANITARIO

1) COSTITUZIONE ALTEZZA CM. PESO KG. PRESSIONE ARTERIOSA MAX MIN.

					codifica		Data	
2) a) In ordine alla presente proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV. In caso affermativo allegare l'esito in busta chiusa. <small>N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza, previste dalle Condizioni di Assicurazione.</small>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>						
3) a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	03	a	00	Quantità giornaliera	dal	
b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa uso in modo continuativo di superalcolici?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	03	b	00	Quantità giornaliera	dal	
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)			04	a	00	Generalità		
b) È seguito da altri medici? Se sì indicare il nome:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	04	b	00			
5) Ha sofferto o soffre di malattie:					codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	a	01	bronchite cronica		
			05	a	02	enfisema		
			05	a	04	altre		
b) dell'apparato cardiovascolare?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	b	01	angina pectoris		
			05	b	02	infarto		
			05	b	03	ipertensione arteriosa		
			05	b	04	cardiopatie		
			05	b	05	disturbi del ritmo		
			05	b	06	arteriopatie		
			05	b	07	varici		
			05	b	09	altre		
c) dell'apparato digerente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	05	c	01	ulcera gastrica		
			05	c	02	ulcera duodenale		
			05	c	03	rettocolite ulcerosa		
			05	c	04	epatite virale		
			05	c	05	cirrosi epatica		
			05	c	06	pancreatite		
			05	c	08	altre		



			codifica	patologia	in atto dal	guarito dal
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	d 01	epilessia		
		05	d 02	nevrosi		
		05	d 03	sindromi depressive		
		05	d 04	psicosi		
		05	d 06	altre		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	e 01	diabete mellito		
		05	e 02	diabete mellito in tratt. insulinico		
		05	e 03	malattie della tiroide		
		05	e 04	malattie dell'ipofisi		
		05	e 05	malattie del surrene		
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	f 01	calcolosi renale		
		05	f 02	rene policistico		
		05	f 03	glomerulo-nefrite		
		05	f 06	altre		
g) del sangue?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	g 01	anemia		
		05	g 02	anemia mediterranea		
		05	g 03	emofilia		
		05	g 05	altre		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	h 01	artrite reumatoide		
		05	h 02	artrosi		
		05	h 03	ernia discale		
		05	h 04	lupus eritematoso sistemico (LES)		
		05	h 05	dermatomiosite		
		05	h 06	altre		
i) degli organi di senso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	i 01	miopia		
		05	i 02	strabismo		
		05	i 03	glaucoma		
		05	i 04	cataratta		
		05	i 05	distacco della retina		
		05	i 06	otite		
		05	i 07	mastoidite		
		05	i 08	otosclerosi		
		05	i 09	Sindrome di Meniere		
		05	i 11	altre		
l) della pelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	l 01	psoriasi		
		05	l 02	pemfigo		
		05	l 05	altre		
m) dell'apparato genitale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	m 01	ipertrofia prostatica		
		05	m 02	altre		
per le donne: malattia delle mammelle?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	m 03	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	n 00			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	o 00			
p) altre patologie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	05	p 00			
6) a) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	06	a 00	Tipo di sostanza	Periodo dal	al
7) a) È stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	07	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo dal	al
8) a) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	08	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo dal	al
	b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre malattie?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	08	b 00		
9) a) È mai stato ricoverato in Case di Cura, Ospedali, anche in regime di Day Hospital?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	09	a 00	Motivazione sanitaria	Periodo dal	al



10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti.	SI	NO	codifica			patologia	
			10	a	00	Esami eseguiti - Tipologia della malattia	Data

Il sottoscritto Assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso il relativo trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

DATA FIRMA DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto Assicurando dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato e tutte le altre persone, ospedali, case di cura e istituti in genere ai quali Generali Italia S.p.A. dovesse in ogni tempo rivolgersi, acconsentendo inoltre che le informazioni raccolte siano dalla Società comunicate ad altre persone o enti limitatamente alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Dichiara, inoltre, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda del questionario sono complete, veritiere ed esatte che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in ordine al questionario stesso sulla base del quale 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 il questionario sopra riportato sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poichè in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio. Pertanto, qualora le stesse risultassero non veritiere, la polizza sarà annullabile ai sensi dell'art. 1892 C.C. e delle condizioni contrattuali, senza diritto alla restituzione dei premi corrisposti.

DATA FIRMA DELL'ASSICURANDO FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Esecutore

SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI

CODICE PRODUKT.	COMB.NE PRODUKT.	COGNOME E NOME (in stampatello)	FIRMA

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. CHE HA RICEVUTO LA PRESENTE PROPOSTA FACENTE FEDE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE E DELL'IDENTIFICAZIONE PERSONALE DEI FIRMATARI ANCHE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO.

FIRMA L'AGENTE GENERALE

REVOCA E RECESSO

LA PRESENTE PROPOSTA PUÒ ESSERE REVOCATA FINCHÈ IL CONTRATTO NON SIA CONCLUSO ED INOLTRE IL CONTRAENTE PUÒ RECEDERE DAL CONTRATTO OGGETTO DELLA PRESENTE PROPOSTA ENTRO TRENTA GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE.

IL CONTRATTO È CONCLUSO NEL GIORNO IN CUI IL CONTRAENTE HA RICEVUTO LA POLIZZA DALLA SOCIETÀ PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE DI COMPETENZA, OVVERO LA COMUNICAZIONE DELL'ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DA PARTE DI GENERALI ITALIA S.p.A.. IL RECESSO E/O LA REVOCA HA L'EFFETTO DI LIBERARE ENTRAMBE LE PARTI DA QUALSIASI OBBLIGAZIONE A DECORRERE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DI SPEDIZIONE DELLA COMUNICAZIONE, QUALE RISULTA DAL TIMBRO POSTALE, DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO RACCOMANDATA A.R. A GENERALI ITALIA S.p.A. - SERVIZIO PORTAFOGLIO VITA - VIA L. BISSOLATI, 23 - 00187 ROMA. ENTRO 30 GG. DAL RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE GENERALI ITALIA S.p.A. RIMBORSERÀ AL CONTRAENTE PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE COMPETENTE LA SOMMA EVENTUALMENTE DA QUESTI CORRISPOSTA.

IN CASO DI RECESSO DAL CONTRATTO GENERALI ITALIA S.p.A. HA IL DIRITTO DI RECUPERARE LE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER L'EMISSIONE DEL CONTRATTO, COME MEGLIO SPECIFICATO NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E CIOÈ: PER ASSICURANDI CON ETÀ ALL'INGRESSO FINO A 50 ANNI, EURO 60,00; DA 51 ANNI A 60 ANNI, EURO 266,00; SUPERIORE A 60 ANNI EURO 386,00; QUALORA SIA STATO EFFETTUATO IL TEST HIV, GLI IMPORTI DA RECUPERARE VERRANNO MAGGIORATI DI EURO 28,00. IN CASO DI RECESSO GENERALI ITALIA S.p.A. RECUPERERÀ INOLTRE LA PARTE DI PREMIO RELATIVA AL PERIODO IN CUI IL CONTRATTO HA AVUTO CORSO LIMITATAMENTE AL COSTO DELLA COPERTURA DEL RISCHIO.

DICHIARAZIONI

- IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO):
- 1) AI FINI DEL D.LGS. 231/2007 E S.M.I., CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, CHE I DATI RIPORTATI NELLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE CORRISPONDONO AL VERO E ALTRESÌ DICHIARA DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO CONTINUATIVO.
 - 2) CHE LA PROPOSTA STESSA E IL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUISCONO LA BASE PER IL CONTRATTO DA STIPULARSI E NE FORMANO PARTE INTEGRANTE.
 - 3) CHE NON HA (HANNO) TACIUTO, OMESSO O ALTERATO ALCUNA CIRCOSTANZA IN RAPPORTO AI QUESTIONARI CHE PRECEDONO.
 - 4) DI PRENDERE ATTO CHE L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE ED HA EFFICACIA, CON LA CONSEGUENTE PIENA COPERTURA ASSICURATIVA, SECONDO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DAL MOMENTO IN CUI IL CONTRAENTE ABBIA RITIRATO L'ORIGINALE DI POLIZZA E SIA STATA PAGATA LA PRIMA RATA DI PREMIO CONVENUTA; QUALORA POI LA POLIZZA PREVEDA UNA DATA DI EFFETTO POSTERIORE A QUELLA IN CUI VENGONO ESPLETATE LE MENZIONATE FORMALITÀ, L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE DALLA SUDETTA DATA DI EFFETTO.
 - 5) DI AVER COMPILATO PERSONALMENTE LA PRESENTE PROPOSTA COMPOSTA DA N. 8 (OTTO) PAGINE E, IN PARTICOLARE OVE RICHIESTO, LE PAGINE 5, 6 E 7 RELATIVE AL QUESTIONARIO - DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSICURANDO/A.
 - 6) CONFERMA (CONFERMANO) INOLTRE LA PROPRIA RESIDENZA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE FIRMA DELL'ASSICURANDO/A FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI
o Legale Rappresentante/Esecutore (se diverso dal Contraente)

IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO) DI APPROVARE, SPECIFICAMENTE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 C.C., LE SOTTO INDICATE CONDIZIONI E NORME DI ASSICURAZIONE LADDOVE APPLICATE:

- CONDIZIONI RIGUARDANTI LA RIATTIVAZIONE;
- NORME RELATIVE AL PERIODO DI CARENZA, IVI COMPRESSE QUELLE RIGUARDANTI IL RISCHIO AIDS, VALIDE OVE L'ASSICURANDO RIFIUTI DI SOTTOPORSI AL TEST HIV;
- NORME RELATIVE ALLA DENUNCIA, ACCERTAMENTO, RICONOSCIMENTO E RIVEDIBILITÀ DELLA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA;
- NORME RELATIVE AL RICORSO AL COLLEGIO ARBITRALE.

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Esecutore

.....
FIRMA DELL'ASSICURANDO/A
(se diverso dal Contraente)

.....
FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER
ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE GLI È STATO PREVENTIVAMENTE CONSEGNATO IL FASCICOLO INFORMATIVO (CODICE MIDV ___ __ DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO ___/___/___) ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRÀ EMESSO E REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI IVASS, CONTENENTE LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA, IL GLOSSARIO ED IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA. DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL RELATIVO CONTENUTO E DI ACCETTARLO.

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Esecutore

CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI - D.Lgs. 196/2003 (richiesto solo per soggetti persone fisiche)

Preso visione dell'Informativa Privacy riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione del presente Fascicolo Informativo ai sensi del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Contraente e l'Assicurando (se diverso dal Contraente) acconsentono al trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società Generali Italia S.p.A., alla loro comunicazione ai soggetti indicati e al trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

DATA

.....
FIRMA DEL CONTRAENTE

.....
FIRMA DELL'ASSICURANDO/A
(se diverso dal Contraente)

INFORMATIVA

INFORMATIVA sulle definizioni di Titolare Effettivo e Persona Politicamente Esposta, ai sensi del D.Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i.

TITOLARE EFFETTIVO

Art. 2 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.
(Rif. art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di **società**:

1. 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);

2. 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;

b) in caso di **entità giuridiche quali le fondazioni o di istituti giuridici quale i trust**, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari non già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nei cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;

3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tale persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

Art. 1 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;

b) i parlamentari;

c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;

d) i membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione della banche centrali;

e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;

f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

a) il coniuge;

b) i figli e i loro coniugi;

c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;

d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;

b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

DEFINIZIONE DI CLIENTE E OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 1, co. 2, lett. e D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Il soggetto che instaura rapporti continuativi o compie operazioni con i destinatari indicati agli articoli 11 e 14, ovvero il soggetto al quale i destinatari indicati agli articoli 12 e 13 rendono una prestazione professionale in seguito al conferimento di un incarico.

Art. 21 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Esecutore



GENERALI
INA Assitalia