



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.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

TEMPORANEA DI GRUPPO PER LA CORRESPONSIONE
DI UNA RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA
PAGABILE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

LTC - CONVENZIONE (TARIFFA 20LTC)

Il Contraente è tenuto a consegnare all'Assicurato il presente documento contenente:

- **Condizioni di Assicurazione;**
- **Allegato A – Tabella per l'attribuzione del punteggio in fase di accertamento della perdita di autosufficienza;**
- **Allegato B – Regolamento della gestione separata EURO FORTE;**
- **Allegato C – Dichiarazione individuale di buono stato di salute.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

LTC – CONVENZIONE

Assicurazione temporanea di gruppo per la corresponsione di una rendita vitalizia immediata pagabile in caso di perdita di autosufficienza

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano l'“Assicurazione temporanea di gruppo per la corresponsione di una rendita vitalizia immediata pagabile in caso di perdita di autosufficienza, con rivalutazione annua della prestazione collegata alla gestione separata EURO FORTE”.

La forma assicurativa in oggetto rientra nella categoria delle assicurazioni per il rischio di non autosufficienza a premio unico monoannuale e garantisce, a fronte del premio unico, 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.

Art. 1 - Struttura del Contratto

La copertura assicurativa descritta in premessa viene gestita mediante un contratto di assicurazione collettivo nel cui ambito si emettono annualmente tante polizze di assicurazione, ciascuna intestata ad un Assicurato, quante sono le coperture attive in ogni anno di durata del contratto.

Art. 2 - Beneficio delle polizze

Il Beneficiario della prestazione garantita da ciascuna polizza è l'Assicurato.

Art. 3 - Entrata in vigore dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui sia stato pagato l'importo del primo premio unico convenuto e l'Assicurato abbia ritirato l'originale della Polizza di assicurazione.

Generali Italia S.p.A. non ha facoltà di recesso dal presente Contratto, fatto salvo il caso di dichiarazioni inesatte e reticenze dell'Assicurato di cui al successivo art. 4.

Art. 4 - Assunzione dei rischi - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

L'assicurazione si assume in base alle dichiarazioni concernenti lo stato di salute degli Assicurandi rilasciate da questi ultimi mediante l'apposito modulo di cui all'Allegato C.

Gli Assicurandi che non sono in condizioni di attestare validamente il loro buon stato di salute mediante il predetto modulo non possono essere inseriti in copertura.

Ai fini di una corretta valutazione del rischio da parte di Generali Italia S.p.A. le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Laddove la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, ciò può comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurate nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

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

Art. 5 – Scadenza del contratto e durata della copertura

La scadenza del contratto di assicurazione nel cui ambito sono gestite ed emesse le singole garanzie è fissata al 31/12/2015.

Ogni singola garanzia assicurativa ha durata monoannuale e, laddove permangono le condizioni per l'inserimento in copertura, si rinnova successivamente di anno in anno fino alla data di scadenza del contratto. Pertanto, a tale data, tutte le garanzie emesse cessano inderogabilmente.

Art. 6 - Premi di assicurazione

Il Contraente s'impegna a corrispondere, per ogni Assicurato e per ciascun anno della durata del contratto, il premio unico determinato in base all'importo della rendita annua assicurata e dei tassi di premio con riferimento all'età raggiunta, al sesso ed alla data di decorrenza o di rinnovo dell'assicurazione.

L'età è calcolata in anni interi considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Art. 7 - Prestazioni assicurate

Rendita vitalizia immediata

In caso di perdita permanente di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, che avvenga nel corso di copertura assicurativa, Generali Italia S.p.A. si impegna a corrispondere vita natural durante la rendita assicurata indicata in polizza e rivalutata come stabilito nei successivi artt.14 e 15.

La rendita annua è pagabile finché persiste lo stato di non autosufficienza accertato e viene corrisposta in rate anticipate secondo la rateazione prescelta dall'Assicurato.

La data di decorrenza della rendita coincide con la data di completamento dell'invio a Generali Italia S.p.A. della documentazione necessaria per l'accertamento dello stato di non autosufficienza di cui all'art.10; Generali Italia S.p.A., alla data del riconoscimento della perdita di autosufficienza, corrisponderà in un'unica soluzione tutte le rate di rendita nel frattempo scadute.

Conversione in capitale della rendita assicurata

Il Beneficiario 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 l'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 si otterrà dal prodotto della rata annua di rendita da convertire per i coefficienti, indipendenti dal sesso, riportati nella tabella sottostante in funzione dell'età dell'Assicurato risultante alla data di richiesta.

INTERVALLO DI ETA'	COEFFICIENTE
40 anni compresi	9
da 40 esclusi a 65 compresi	8,5
da 65 esclusi a 70 compresi	8

Art. 8 - 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, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, **esclusa ogni preesistenza**, 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, 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 fini 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. 9 - Esclusioni

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

- dolo 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 ingresso in copertura.

Inoltre, se si verificano in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane.

In queste situazioni, ad eccezione del caso di attività dolosa del Beneficiario per il quale non è prevista alcuna prestazione, Generali Italia S.p.A. non riconoscerà la prestazione assicurata ed in suo luogo liquiderà il solo importo del premio unico versato e non consumato.

Art. 10 - Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatosi l'evento assicurato, l'Assicurato od altro soggetto in sua vece deve farne denuncia a Generali Italia S.p.A., per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Direzione Generale della Compagnia, a mezzo lettera raccomandata, l'apposito questionario che Generali Italia S.p.A. fornisce per il tramite delle proprie Agenzie, redatto dal medico curante e corredato da tutta la documentazione ivi richiesta.

Generali Italia S.p.A. 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.9, ad avvenuto riconoscimento della perdita di autosufficienza.

In tal caso Generali Italia S.p.A. corrisponderà agli aventi diritto in un'unica soluzione tutte le rate di rendita dovute fino alla data di decesso.

Art. 11 - Obblighi dell'Assicurato

A richiesta di Generali Italia S.p.A. l'Assicurato, od altro soggetto in loro vece, sono obbligati:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione per gli accertamenti sullo stato di salute 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 S.p.A. si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con medici di sua fiducia.

Art. 12 - Rivedibilità

Quando l'Assicurato sia stato riconosciuto non autosufficiente l'Assicurato, od altro soggetto in sua vece, è obbligato:

- a mantenere informata Generali Italia S.p.A. 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 S.p.A. 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 risulta 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 polizza continuerà a coprire il rischio di non autosufficienza. Di quanto sopra Generali Italia S.p.A. darà tempestivo avviso mediante lettera raccomandata A/R all'Assicurato.

Art. 13 - Collegio Arbitrale

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza non sia riconosciuta da Generali Italia S.p.A., oppure nel caso in cui sia accertata da Generali Italia S.p.A. la cessazione dello stato precedentemente riconosciuto, l'Assicurato od altro soggetto in sua vece ha la facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla relativa comunicazione, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita a Generali Italia S.p.A. – Customer Service - Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma, la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato da Generali Italia S.p.A., 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 Tribunale di Roma.

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.

Art. 14 - Misura della rivalutazione

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

La data di effetto della rendita decorre dal giorno di completamento dell'invio a Generali Italia S.p.A. della documentazione necessaria per l'accertamento dello stato di non autosufficienza di cui all'art. 10.

- Si definisce *ricorrenza annuale* ciascun anniversario della data di effetto della rendita.
- 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 S.p.A. 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%.
- Si definisce "**tasso di riferimento**" il maggior valore tra la misura minima garantita del 2% 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 del 2% per 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. 15 - Rivalutazione della rendita in godimento

Ad ogni ricorrenza annuale successiva alla data di effetto la rendita si rivaluta di una percentuale pari al tasso di rivalutazione.

Art. 16 - Pagamenti della Compagnia

Al verificarsi della perdita di autosufficienza l'Assicurato o altra persona in sua vece, per ottenere le prestazioni assicurate 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.

E' 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 Compagnia 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 Compagnia esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento in Agenzia della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, Generali Italia S.p.A. è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi 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. 10.

La corresponsione della rendita, che comunque decorre dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza, ha inizio entro trenta 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 alla morte dell'Assicurato. Eventuali rate scadute e pagate successivamente a tale evento devono essere quindi restituite alla Compagnia.

Ad ogni ricorrenza annuale deve essere prodotto alla Compagnia un certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Luogo del pagamento

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

Consenso al trattamento dei dati

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (**D. Lgs. n. 196/2003**), 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.

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.

Art. 17 – 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 sottoposte 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
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. E' 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

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 rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento 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 rischiosità.

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.

DICHIARAZIONE INDIVIDUALE DI BUONO STATO DI SALUTE

COLLETTIVA n° _____ PROPOSTA n° _____

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ Codice Fiscale _____

A) Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non fumare più di 20 sigarette al giorno;
- di non bere abitualmente più di un litro di vino al giorno e/o e di non fare continuativamente uso di superalcolici;
- di non aver mai fatto o di non fare uso di stupefacenti;
- di essere in buone condizioni di salute e di non aver subito ricoveri né accertamenti clinici e/o strumentali dai quali sia emersa una malattia del sistema cardiovascolare (compresa l'ipertensione) e/o del fegato e/o una malattia tumorale e/o degli organi di senso o del sistema nervoso, e/o dell'apparato respiratorio, e/o dell'apparato osteo-articolare e/o sindrome endocrino metabolica (glicemia, colesterolo, trigliceridi) e/o sieropositività per HIV o Epatiti e comunque non sia mai stata diagnosticata alcuna patologia (sindromi influenzali e febbrili acute escluse) che abbia richiesto terapie di ogni genere e/o controlli medici, clinici e strumentali nel tempo;
- di non essere titolare di pensione di invalidità e di non avere in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi e che comunque non è colpito da malattia organica o lesione fisica a seguito delle quali si possa ragionevolmente ritenere limitato nella normale prosecuzione delle sue capacità di lavoro;
- di non praticare sport estremi o pericolosi quali: alpinismo di qualsiasi grado, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli, ciclismo agonistico, volo con deltaplano non a motore o parapendio.

Dichiara inoltre ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, di assumersi ogni responsabilità per le informazioni rese confermando che sono veritiere ed esatte in quanto la loro veridicità sta alla base della validità del contratto. Proscioglie, infine, tutti i medici, gli enti e gli Istituti Pubblici e Privati in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzando gli stessi a rilasciare informazioni e certificazioni senza esclusione alcuna.

Si ricorda, inoltre, che secondo quanto stabilito nell'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione (Assunzione dei rischi – Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato), gli Assicurandi che non sono in condizioni di attestare validamente il loro buon stato di salute mediante il predetto modulo non possono essere inseriti in copertura.

Data _____

L'ASSICURANDO

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, pignoratori, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.