



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 SU DUE TESTE
MISTA A PREMI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI
CON ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI E CON RIVALUTAZIONE
ANNUA DEL CAPITALE COLLEGATA ALLE GESTIONI SEPARATE
EUROFORTE MERCATI ED EUROFORTE RE**

Uno in Due

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Scheda sintetica**
- **la Nota informativa**
- **le Condizioni di Assicurazione comprensive dei Regolamenti delle Gestioni separate EUROFORTE MERCATI ed EUROFORTE RE**
- **il Glossario**
- **il Modulo di proposta**

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Scheda sintetica e la Nota informativa**

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

SCHEDA SINTETICA

Uno in Due

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

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

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

Generali Italia S.p.A.

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A..

1.b) 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.

1.c) Denominazione del contratto

Il contratto di seguito descritto è denominato **Uno in Due**.

1.d) Tipologia del contratto

Uno in Due è un contratto di assicurazione sulla vita di due teste a premi ricorrenti, mista sulla testa del Primo Assicurato e con garanzia di esonero pagamento premi in caso di decesso o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato.

In aggiunta ai premi ricorrenti è data altresì facoltà di corrispondere, in qualunque momento della durata contrattuale, premi unici aggiuntivi.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento della Gestione separata EUROFORTE MERCATI o EUROFORTE RE in relazione al profilo di investimento prescelto dal Contraente.

1.e) Durata

La durata del contratto viene fissata dal Contraente alla data della sottoscrizione della proposta tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente ovvero sia trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza qualora sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo.

In quest'ultimo caso il valore di riscatto è calcolato sulle componenti a premio unico aggiuntivo e le rate di premio ricorrente versate restano acquisite dalla Società.

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede la corresponsione di una serie di premi ricorrenti in misura costante o crescenti secondo la scelta effettuata dal Contraente alla data di sottoscrizione del contratto; l'importo annuo iniziale non deve essere inferiore a € 750,00.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT;
- in misura crescente di un importo fisso definito all'effetto del contratto.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale mista, cioè al netto del costo delle componenti complementari, sia obbligatoria che facoltative.

Il premio ricorrente può essere corrisposto anche in rate sub-annuali; in tale caso la rata di premio non può risultare inferiore a € 75,00.

I premi unici aggiuntivi possono essere corrisposti in qualsiasi momento della durata del contratto a condizione che la polizza risulti al corrente con il pagamento del premio ricorrente. (Il contratto si definisce "non al corrente" con il pagamento dei premi se sono trascorsi più di 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata.)

L'importo minimo di ciascun versamento aggiuntivo è pari a € 50,00.

La somma complessiva dei premi unici aggiuntivi dipende dal livello di premio ricorrente prescelto alla data di effetto del contratto. Per importi di premio ricorrente inferiori od uguali a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi non potrà superare il doppio dell'importo ottenuto moltiplicando il premio ricorrente iniziale per la durata contrattuale, con un massimo complessivo di € 50.000,00.

Per importi di premio ricorrente superiori a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi è stabilita secondo quanto indicato nella successiva tabella:

Importo Premio ricorrente iniziale	Somma complessiva premi unici aggiuntivi
da 20.000,01 € a 30.000,00€	€ 100.000,00
da 30.000,01€ a 50.000,00€	€ 500.000,00
Oltre 50.000,00€	€ 1.000.000,00

N.B. Il cumulo dei premi unici aggiuntivi utile per il raggiungimento dei limiti suddetti deve intendersi al lordo di eventuali riscatti parziali liquidati nel corso della durata contrattuale.

I premi unici aggiuntivi possono essere versati anche da persone fisiche diverse dal Contraente (di seguito "Terzi"), purché da questo preventivamente indicate alla Compagnia. Gli eventuali premi aggiuntivi versati da Terzi non dovranno essere originati da rapporti di lavoro, di collaborazione o professionali intercorsi tra i Terzi medesimi ed i soggetti parte del contratto di assicurazione (Contraente, Assicurati e Beneficiari).

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il presente contratto è dedicato a coppie e famiglie con figli che desiderano costituire un piano di risparmio. E' un'assicurazione sulla vita di due teste, con garanzia principale mista sulla testa del Primo Assicurato e con garanzia complementare obbligatoria di esonero pagamento premi in caso di decesso o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato.

La garanzia di esonero conferisce sicurezza di continuità al piano di accumulo che, al verificarsi del sinistro sul Secondo Assicurato, può essere arricchito da una prestazione complementare facoltativa di rendita temporanea.

Alternativamente alla rendita temporanea, è possibile realizzare una maggiore protezione del piano di accumulo attraverso la sottoscrizione di una garanzia complementare facoltativa temporanea caso morte che prevede la liquidazione di una prestazione aggiuntiva in caso di morte o invalidità totale e permanente del Primo o del Secondo Assicurato.

E' data inoltre facoltà al Contraente di fissare il coefficiente di conversione in una rendita vitalizia immediata del capitale maturato alla scadenza contrattuale fin dalla sottoscrizione della proposta, senza comunque precludere la possibilità di esercitare le opzioni previste dal contratto a scadenza. Questa scelta obbliga la Società, fin dall'effetto, a mantenere fermo il prezzo della conversione in rendita vitalizia qualunque sia l'evoluzione della mortalità della popolazione italiana nel futuro.

Una parte del premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di morte, rischio di invalidità) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi di acquisizione e gestione del contratto, non concorre alla formazione del capitale liquidabile alla scadenza del contratto.

Una parte di ciascun premio ricorrente versato viene inoltre utilizzata per costituire la prestazione aggiuntiva di fidelizzazione riconosciuta in caso di decesso o alla scadenza per le sole polizze al corrente con il pagamento dei premi.

Per una migliore comprensione del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni assicurate si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenuto nella Sezione E della Nota informativa.

L'Impresa è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

Il suddetto Progetto esemplificativo si riferisce alla sola prestazione assicurata dai premi ricorrenti.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita del Primo Assicurato (Garanzia Principale)

Capitale

In caso di vita del Primo Assicurato alla scadenza del contratto, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti (ricorrenti ed unici).

Prestazione Aggiuntiva di Fidelizzazione

In caso di vita del Primo Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati tutti i premi ricorrenti pattuiti, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata una maggiorazione della prestazione complessivamente assicurata dai premi ricorrenti corrisposti, la cui misura è funzione della durata contrattuale prescelta.

b) Prestazioni in caso di decesso del Primo Assicurato (Garanzia Principale)

Capitale

In caso di decesso del Primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti (ricorrenti ed unici) fino alla data del decesso.

Prestazione Aggiuntiva di Fidelizzazione

In caso di decesso del Primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, a condizione che siano stati pagati i premi ricorrenti pattuiti, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata una maggiorazione della prestazione complessivamente assicurata dai premi ricorrenti corrisposti, la cui misura è funzione della durata contrattuale prescelta.

c) Copertura complementare obbligatoria

Prestazione in caso di morte o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato: in caso di morte o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene garantito l'esonero dal pagamento dei premi ricorrenti dovuti a partire dalla data del decesso o dalla data della denuncia dello stato di invalidità e fino alla scadenza contrattuale e comunque non oltre il decesso del Primo Assicurato qualora si verifichi prima della scadenza stessa. Per le polizze esonerate nel pagamento dei premi restano in vigore le prestazioni assicurate di cui ai precedenti punti a) e b).

d) Coperture complementari previste a richiesta del Contraente (facoltative)

Può essere scelta una sola delle seguenti garanzie complementari.

Prestazioni in caso di morte o invalidità totale e permanente di uno dei due assicurati (Primo o Secondo Assicurato): In caso di morte o invalidità totale e permanente di uno dei due assicurati (Primo o Secondo Assicurato) nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, verrà garantita la liquidazione del corrispondente capitale assicurato. Una volta effettuata la liquidazione di tale prestazione aggiuntiva, la copertura complementare decade e nulla è più dovuto in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'altro assicurato.

In caso di sinistro (morte o invalidità totale e permanente) che colpisca contemporaneamente il Primo ed il Secondo Assicurato, viene liquidata la prestazione aggiuntiva sopra definita e la presente garanzia facoltativa decade.

Prestazione in caso di morte o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato: in caso di morte o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene erogata, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, la Rendita lorda indicata in polizza, pagabile posticipatamente con rateazione annuale a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data del decesso o alla data della denuncia dello stato di invalidità. Tale rendita viene erogata fino alla scadenza contrattuale, comunque non oltre il decesso del Primo Assicurato qualora si verifichi prima di tale data.

e) Opzioni contrattuali

Alla data di effetto del contratto: alla data della sottoscrizione della proposta è data facoltà al Contraente di fissare le condizioni per la conversione del capitale maturato alla scadenza contrattuale in una rendita vitalizia pagabile, ai Beneficiari designati in polizza, fino a che almeno uno dei due assicurati è in vita. Tale opzione può essere esercitata alla scadenza contrattuale solo in caso di vita di entrambi gli assicurati (Primo e Secondo Assicurato) a tale data.

Tale opzione non preclude le possibilità di opzione previste al termine della durata contrattuale.

La rendita è garantita dal coefficiente espressamente indicato sul documento di polizza.

Al termine della durata contrattuale:

- differimento della liquidazione del capitale per una durata non inferiore a 5 anni;
- conversione del capitale maturato a scadenza, al netto delle imposte e non liquidato, nelle seguenti tipologie di rendita. Si precisa che l'Assicurato sulla cui vita vengono pagate le rendite di seguito descritte può essere scelto fra il Primo ed il Secondo Assicurato purché in vita alla scadenza contrattuale:
 - una rendita vitalizia immediata pagabile fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita immediata pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita;
 - una rendita vitalizia immediata pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona/più persone fino a che questa/e è/sono in vita.
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate “controassicurata”: al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente in funzione del rendimento delle gestioni EUROFORTE MERCATI ed EUROFORTE RE.

Il rendimento attribuito ogni anno, che non può risultare negativo, è definitivamente acquisito in polizza e costituisce la base di partenza per le rivalutazioni successive dando certezza ai risultati raggiunti anno per anno.

In ogni caso, sulle prestazioni assicurate è previsto il riconoscimento di una garanzia di rendimento minimo; più precisamente:

- Gestione separata EUROFORTE MERCATI:
 - **“rendimento minimo garantito per i premi ricorrenti”** pari al tasso dell'1,5% medio annuo alla scadenza contrattuale ed in caso di decesso, solo per polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti;
 - **“rendimento minimo garantito per i premi unici aggiuntivi”** pari al tasso dello 0% annuo consolidato (garanzia del capitale investito).
- Gestione separata EUROFORTE RE: **“rendimento minimo garantito”** pari al tasso dello 0% annuo consolidato (garanzia del capitale investito).

In caso di riscatto richiesto nei primi anni di durata contrattuale il Contraente sopporta il rischio di ottenere una liquidazione di importo inferiore al cumulo dei premi corrisposti.

Il mancato pagamento di almeno due annualità di premio ricorrente determina la risoluzione del contratto e le rate di premio versate restano acquisite a Generali Italia; in presenza di almeno un versamento a premio unico il contratto resta in vigore per la parte di prestazione garantita dal versamento aggiuntivo.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono illustrate agli articoli 2, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

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

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

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

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

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e della garanzia complementare obbligatoria di esonero e non tiene conto dei premi delle coperture complementari facoltative.

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

Gestione separata EUROFORTE MERCATI oppure EUROFORTE RE

Ipotesi adottate:

Premio Ricorrente : 1.500,00 €
Primo Assicurato : Età : 45 anni ; Sesso : Ininfluente
Secondo Assicurato : Età : 45 anni ; Sesso : Ininfluente
Tasso di rendimento degli attivi : 4%

Durata 10 anni		Durata 15 anni		Durata 20 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	6,38%	5	9,72%	5	11,31%
10	2,87%	10	4,06%	10	4,87%
		15	2,27%	15	3,44%
				20	1,94%

Con riferimento all'opzione contrattuale di conversione in rendita fissata alla data di effetto del contratto ed illustrata al punto e) delle "Prestazioni assicurative e garanzie offerte", la successiva tabella riporta un'esemplificazione dei capitali di conversione necessari per assicurare i livelli di rendita annua indicati, relativi alle specifiche età. In particolare, essendo la rendita di opzione calcolata su due teste assicurate (Primo e Secondo Assicurato), entrambe le teste sono state considerate della stessa età.

Assicurazione di rendita vitalizia immediata pagabile a rate semestrali posticipate fino a che almeno uno dei due assicurati è in vita. La rendita è d'importo costante

Importi di capitale da convertire in rendita

Sesso: Ininfluente

Età Primo e Secondo Assicurato	Rendita annua (in euro)		
	12.000,00	24.000,00	36.000,00
55	353.787,21	707.456,53	1.061.125,85
60	319.433,73	638.761,01	958.088,29
65	283.019,76	565.945,21	848.870,66

Si precisa che la Base demografica utilizzata prevede un eventuale ringiovanimento o invecchiamento dell'età anagrafica determinabile in funzione dell'anno di nascita. In tali casi l'importo dei capitali di conversione risulterebbe differente da quello riportato.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLE GESTIONI SEPARATE

La Gestione separata "EUROFORTE MERCATI" è stata costituita in data 05/08/2009; pertanto alla data di stesura del presente Fascicolo informativo sono disponibili solo i tassi annui di rendimento relativi agli anni 2010, 2011, 2012 e 2013.

I dati sono confrontati con i tassi di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, entrambi rilevati nell'anno 2010, 2011, 2012 e 2013.

ANNO	Rendimento (*) realizzato dalla Gestione separata "EUROFORTE MERCATI "	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati (**)	Rendimento medio dei Titoli di Stato	Inflazione
2010	5,08%	3,57%	3,35%	1,55%
2011	4,63%	3,17%	4,89%	2,73%
2012	4,88%	3,39%	4,64%	2,97%
2013	4,24%	2,82%	3,35%	1,17%

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

(*) Il rendimento della Gestione EUROFORTE MERCATI è quello rilevato per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre

(**) Il rendimento minimo riportato è calcolato per il contratto **Uno in Due** cui questa Scheda sintetica si riferisce, sulla base del rendimento annuo realizzato dalla Gestione al netto del rendimento trattenuto.

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata EUROFORTE RE conseguito negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuti agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

ANNO	Rendimento (*) realizzato dalla Gestione separata "EUROFORTE RE"	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati (**)	Rendimento medio dei Titoli di Stato	Inflazione
2009	5,07%	3,56%	3,54%	0,75%
2010	5,21%	3,69%	3,35%	1,55%
2011	5,41%	3,87%	4,89%	2,73%
2012	5,16%	3,64%	4,64%	2,97%
2013	4,27%	2,84%	3,35%	1,17%

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

(*) Il rendimento della Gestione EUROFORTE RE è quello rilevato nel periodo che va dal 1° novembre dell'anno precedente al 31 di ottobre dell'anno stesso e trova applicazione nell'anno solare successivo.

(**) Il rendimento minimo riportato è calcolato per il contratto **Uno in Due** cui questa Scheda sintetica si riferisce, sulla base del rendimento annuo realizzato dalla gestione al netto del rendimento trattenuto.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota informativa.

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

Amministratore Delegato e Direttore Generale
Philippe Donnet



NOTA INFORMATIVA

Uno in Due

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Generali Italia S.p.A. è 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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto viene fissata dal Contraente alla data di sottoscrizione della proposta e può essere scelta tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 30 anni; in ogni caso l'età a scadenza degli Assicurati non può risultare superiore a 65 anni.

Il contratto a fronte del versamento dei premi ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, prevede le seguenti prestazioni:

- in caso di vita del Primo Assicurato alla scadenza contrattuale (garanzia principale);
- in caso di decesso del Primo Assicurato nel corso della durata contrattuale (garanzia principale);
- Esonero Pagamento Premi in caso di morte/invalidità del Secondo Assicurato (garanzia complementare obbligatoria).

Si rinvia agli articoli 2, 13 e 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni, nonché alle norme regolanti le assicurazioni complementari, obbligatoria e facoltative, incluse nelle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto la copertura assicurativa viene sospesa, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'articolo 15 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione della copertura, solo nel caso in cui risultino corrisposte due intere annualità di premio ricorrente, ovvero sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione determinabile secondo i criteri di calcolo contenuti nelle Condizioni di Assicurazione.

Nel periodo di sospensione la copertura complementare obbligatoria di esonero non è in vigore indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte.

Il Contraente alla data di sottoscrizione della proposta ha la facoltà di integrare l'assicurazione principale, scegliendo una sola tra le seguenti garanzie complementari:

- prestazione aggiuntiva Temporanea Caso Morte/Invalidità al primo decesso su entrambe le teste assicurate;

- prestazione aggiuntiva di Rendita Temporanea per il caso di morte/invalidità del Secondo Assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni si rinvia all'articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione nonché alle norme regolanti le assicurazioni complementari, obbligatoria e facoltative, incluse nelle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa che trascorsi trenta giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente 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'articolo 15 delle Condizioni di Assicurazione.

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

Il Contratto prevede inoltre la possibilità di esercizio di una pluralità di opzioni. Si rinvia agli Art. 20 e 21 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole opzioni esercitabili.

Una parte dei premi versati dal Contraente viene utilizzata da Generali Italia per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità o di invalidità). Conseguentemente il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi ricorrenti ed unici versati, al netto dei costi indicati nella Sezione C e della predetta quota di premio utilizzata per la copertura di puro rischio.

Una parte dei premi ricorrenti versati viene inoltre utilizzata per costituire la prestazione aggiuntiva di fidelizzazione riconosciuta in caso di decesso o alla scadenza per le sole polizze al corrente con il pagamento dei premi.

Il capitale assicurato si rivaluta annualmente in funzione del rendimento delle gestioni EUROFORTE MERCATI ed EUROFORTE RE.

Il rendimento attribuito ogni anno, che non può risultare negativo, è definitivamente acquisito in polizza e costituisce la base di partenza per le rivalutazioni successive dando certezza ai risultati raggiunti anno per anno.

In ogni caso, sulle prestazioni assicurate è previsto il riconoscimento di una garanzia di rendimento minimo; più precisamente:

- Gestione separata EUROFORTE MERCATI:
 - **"rendimento minimo garantito per i premi ricorrenti"** pari al tasso dell'1,5% medio annuo alla scadenza contrattuale ed in caso di decesso, solo per polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti;
 - **"rendimento minimo garantito per i premi unici aggiuntivi"** pari al tasso dello 0% annuo consolidato (garanzia del capitale investito).
- Gestione separata EUROFORTE RE: **"rendimento minimo garantito"** pari al tasso dello 0% annuo consolidato (garanzia del capitale investito).

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto del contratto il Contraente può richiedere di modificare, parzialmente o totalmente, la ripartizione dell'investimento delle prestazioni assicurate a fronte dei premi già corrisposti trasferendo le prestazioni assicurate dalla Gestione separata EUROFORTE MERCATI alla gestione EUROFORTE RE o viceversa.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Premi

Uno in Due prevede il versamento di premi ricorrenti da corrispondere nel corso della durata contrattuale prefissata secondo la rateazione prescelta, senza alcun costo aggiuntivo di frazionamento.

In qualunque momento della durata contrattuale è data inoltre la facoltà al Contraente di versare premi unici aggiuntivi a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

I premi unici aggiuntivi possono essere versati anche da persone fisiche diverse dal Contraente (di seguito "Terzi"), purché da questo preventivamente indicate alla Compagnia. Gli eventuali premi aggiuntivi versati da Terzi non dovranno essere originati da rapporti di lavoro, di collaborazione o professionali intercorsi tra i Terzi medesimi ed i soggetti parte del contratto di assicurazione (Contraente, Assicurati e Beneficiari).

Il premio è determinato in relazione all'età, allo stato di salute ed alle attività professionali svolte dagli Assicurati, alle garanzie prestate ed alla loro durata ed ammontare.

Il mancato pagamento di almeno due annualità di premio determina la risoluzione del contratto e la perdita delle rate di premio ricorrente versate; in presenza di almeno un versamento a premio unico il contratto resta in vigore per la parte di prestazione garantita dal versamento aggiuntivo.

Con la corresponsione di due annualità di premio ricorrente, il Contraente acquisisce il diritto al riscatto della polizza o alla riduzione della prestazione a scadenza assicurata dai premi ricorrenti.

Premi ricorrenti

Le annualità di premio ricorrente successive alla prima possono essere corrisposte:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT;
- in misura crescente di un importo fisso predefinito all'effetto del contratto.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale, cioè al netto del costo delle componenti complementari, sia obbligatoria che facoltative.

Ad ogni ricorrenza annuale è data facoltà al Contraente, previa richiesta scritta effettuata almeno tre mesi prima, di modificare la modalità di variazione del premio ricorrente ed il relativo frazionamento.

Premi unici aggiuntivi

I premi unici aggiuntivi possono essere corrisposti in qualunque momento della durata contrattuale, previa compilazione dell'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale competente, purché la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

Il versamento dei premi può avvenire con le seguenti modalità:

- 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;
- delega alla trattenuta sullo stipendio (tale modalità può essere scelta solo nel caso di annualità di premio ricorrente pagate in misura costante).

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione per aspetti di maggior dettaglio.

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

Uno in Due prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni principali in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata prescelta, EUROFORTE MERCATI o EUROFORTE RE.

Si rinvia all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione e al regolamento delle Gestioni Separate che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

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 e riscatto.

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, riferito alla quota di premi e prestazioni assicurate collegati alla Gestione separata prescelta.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sui premi ricorrenti

I costi di acquisizione e gestione applicati su ciascun premio ricorrente sono rappresentati:

- da una cifra fissa annua pari a € 30,00;
- da una percentuale applicata sul premio versato, al netto della cifra fissa, pari al 6,0%.
Tale percentuale si riduce, di uno 0,03% per ogni mille euro di premio ricorrente, al netto della cifra fissa e del costo delle coperture complementari (obbligatoria e facoltative), superiore a € 20.000,00 fino ad un minimo del 4,5%.

Nella successiva tabella è riportato il valore del caricamento determinato per alcuni livelli di premio ricorrente:

Premio Ricorrente al netto della cifra fissa e del costo delle coperture complementari	Caricamento
Fino ad € 20.000,00	6,0%
€ 30.000,00	5,7%
€ 40.000,00	5,4%
€ 50.000,00	5,1%
€ 60.000,00	4,8%
€ 70.000,00	4,5%
Oltre € 70.000,00	4,5%

Per l'emissione del contratto il Contraente deve corrispondere al perfezionamento del contratto stesso, in aggiunta al premio versato a tale epoca, un importo una tantum pari a € 10,00 relativo al costo polizza.

Qualora il Contraente scelga di frazionare il pagamento del premio ricorrente in più rate, al premio stesso non viene applicata alcuna maggiorazione.

Ai fini dell'assunzione o meno del rischio, si rendono necessari gli accertamenti sanitari del Secondo Assicurato, la cui tipologia ed il conseguente costo sono funzione dell'importo del corrispondente capitale assicurato. In presenza della copertura complementare facoltativa Temporanea Caso Morte/Invalidità al primo decesso su entrambe le teste assicurate, si rendono necessari anche gli accertamenti sanitari del Primo Assicurato la cui tipologia ed il conseguente costo sono funzione dell'importo del corrispondente capitale assicurato.

Nella successiva tabella si riportano le spese di emissione del contratto sostenute dalla Società nel caso in cui vengano effettuati gli accertamenti sanitari. Il totale delle spese sostenute dalla Società si ottiene come somma degli importi relativi a ciascun assicurato e del costo polizza pari ad € 10,00:

Capitale assicurato	Spese di emissione per la Società		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari (*) Primo Assicurato €	Costo Acc. Sanitari (*) Secondo Assicurato €
Fino ad € 250.000,00	10,00	-	-
da € 250.000,01 a € 600.000,00	10,00	371,00	371,00
da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	10,00	843,00	843,00
Oltre € 1.000.000,01	10,00	933,00	933,00

(*) Se effettuati

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra relativi a ciascun assicurato verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

A fronte delle spese di emissione sostenute dalla Società, vengono addebitati al Contraente i seguenti costi. Il totale dei costi addebitati si ottiene come somma degli importi relativi a ciascun assicurato.

Capitale assicurato	Costo di emissione per il Contraente Primo Assicurato €	Costo di emissione per il Contraente Secondo Assicurato €
Fino ad € 250.000,00	-	-
Da € 250.000,01 a € 600.000,00	140,00	140,00
Da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	240,00	240,00
oltre € 1.000.000,00	270,00	270,00

Solo per capitali assicurati fino a € 250.000,00, qualora gli Assicurati si sottopongano al test HIV gli importi di cui sopra, relativi a ciascun assicurato, verranno maggiorati di € 23,00.

In caso di recesso esercitato ai sensi del successivo punto 12, sarà addebitato al Contraente il totale delle spese sostenute dalla Società per entrambi gli assicurati. 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 per ciascun assicurato. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati.

5.1.2 Costi gravanti sui premi unici aggiuntivi

Sui premi unici aggiuntivi non è prevista l'applicazione di alcun costo di acquisizione e gestione.

5.1.3 Costi per riscatto

- Costo per Riscatto della componente a premio ricorrente

Nella tabella seguente sono riportati, in funzione della durata residua espressa in anni interi, i costi applicati al capitale ridotto in caso di riscatto totale oppure alla quota di capitale riscattato in caso di riscatto parziale:

Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %
1	0,25	11	2,75	21	5,25
2	0,50	12	3,00	22	5,50
3	0,75	13	3,25	23	5,75
4	1,00	14	3,50	24	6,00
5	1,25	15	3,75	25	6,25
6	1,50	16	4,00	26	6,50
7	1,75	17	4,25	27	6,75
8	2,00	18	4,50	28	7,00
9	2,25	19	4,75	29	7,25
10	2,50	20	5,00		

Nella seguente tabella sono riportati, in funzione del numero delle annualità di premio corrisposte e della durata contrattuale, i costi applicati alle prestazioni assicurate a seguito della sospensione del pagamento dei premi ricorrenti in sede di determinazione del valore di riduzione della prestazione o del riscatto totale della polizza:

Annualità di premio corrisposte	Durata contrattuale: anni										
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 e oltre
2	9,00%	12,00%	15,00%	18,00%	21,00%	24,00%	27,00%	30,00%	33,00%	36,00%	39,00%
3	3,00%	4,50%	6,00%	7,50%	9,00%	10,50%	12,00%	13,50%	15,00%	16,50%	18,00%
4	1,50%	3,00%	4,50%	6,00%	7,50%	9,00%	10,50%	12,00%	13,50%	15,00%	16,50%
5	-	1,00%	2,00%	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%	10,00%
6	-	-	1,00%	2,00%	3,00%	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%
7	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%	4,00%
8	-	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	3,00%	3,50%
9	-	-	-	-	-	0,50%	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	3,00%
10	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%	0,75%	1,00%	1,25%
11	-	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%	0,75%	1,00%
12	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%	0,75%
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25%	0,50%
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,25%
da 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nel caso di durata contrattuale superiore a 15 anni, si considerano i valori relativi ai contratti con durata contrattuale pari a 15 anni.

- Costo per Riscatto della componente a premi unici aggiuntivi

Nella seguente tabella sono riportate le penalità applicate alle prestazioni assicurate da ciascun premio unico aggiuntivo in sede di determinazione del valore di riscatto (totale o parziale), calcolate in funzione dell'antidurata di versamento di ciascun premio unico espressa in anni interamente trascorsi:

Penalità	Antidurata del Premio unico espressa in anni interamente trascorsi					
	0	1	2	3	4	≥5
	2,5%	2,0%	1,5%	1,0%	0,5%	-

Nella seguente tabella sono riportati, in funzione del numero delle rate di premio ricorrente corrisposte e della rateazione prescelta per il pagamento dei premi ricorrenti, i costi applicati alle prestazioni assicurate da ciascun premio unico aggiuntivo in sede di determinazione del valore di riscatto (totale o parziale):

Rate di premio ricorrente corrisposte	Rateazione					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
1	2,50%	3,75%	4,17%	4,38%	4,58%	4,79%
2	0,00%	2,50%	3,33%	3,75%	4,17%	4,58%
3	0,00%	1,25%	2,50%	3,13%	3,75%	4,38%
4	0,00%	0,00%	1,67%	2,50%	3,33%	4,17%
5	0,00%	0,00%	0,83%	1,88%	2,92%	3,96%
6	0,00%	0,00%	0,00%	1,25%	2,50%	3,75%
7	0,00%	0,00%	0,00%	0,63%	2,08%	3,54%
8	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,67%	3,33%
9	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,25%	3,13%
10	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,83%	2,92%
11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,42%	2,71%
12	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,50%
13	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,29%
14	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,88%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,67%
17	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,46%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,25%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,04%
20	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,83%
21	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,63%
22	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,42%
23	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21%
24	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

5.1.4 Costi gravanti sulla rendita di opzione

In caso di opzione in rendita vitalizia, esercitata ai sensi dell'Art.20 delle Condizioni di Assicurazione, risultano già fissati i seguenti costi per le spese di pagamento della rendita stessa:

- una aliquota pari allo 0,75% del capitale di copertura della rendita (tale percentuale non varia in funzione del frazionamento della rendita);
- una cifra fissa pari a € 2,00 da prelevare su ciascuna rata di rendita in pagamento.

5.1.5 Costo per switch

Nel corso della durata contrattuale è consentita un'operazione di switch gratuita; ogni operazione successiva è soggetta ad una commissione pari a € 25,00.

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il rendimento trattenuto da Generali Italia sul rendimento delle Gestioni Separate EUROFORTE MERCATI ed EUROFORTE RE è pari ad una quota fissa di 1,4 punti percentuali in caso di premio ricorrente iniziale non superiore a € 20.000,00 e in caso di polizza non al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti. Per importi di premio ricorrente superiori a € 20.000,00 la quota fissa del rendimento trattenuto si riduce come indicato all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

Per valori del rendimento EUROFORTE MERCATI o EUROFORTE RE superiori al 4% la suddetta quota fissa viene aumentata del 10% dell'eccedenza di rendimento rispetto al 4%. Di seguito vengono riportati alcuni esempi.

Premio ricorrente non superiore a € 20.000,00 e/o polizze non al corrente con il pagamento dei premi		
Rendimento EUROFORTE MERCATI EUROFORTE RE %	Rendimento trattenuto %	Rendimento riconosciuto agli Assicurati %
4	1,4	2,6
5	1,5	3,5
6	1,6	4,4
7	1,7	5,3
8	1,8	6,2

Premio ricorrente superiore a € 50.000,00 e polizze al corrente con il pagamento dei premi		
Rendimento EUROFORTE MERCATI EUROFORTE RE %	Rendimento trattenuto %	Rendimento riconosciuto agli Assicurati %
4	1,1	2,9
5	1,2	3,8
6	1,3	4,7
7	1,4	5,6
8	1,5	6,5

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale risulta pari al 35,78%.

6. Sconti

AVVERTENZA: l'impresa applica sconti di premio qualora il premio ricorrente risulti superiore a € 20.000,00. In particolare si applica una riduzione del caricamento di cui al precedente punto 5.1.1 pari ad uno 0,03% per ogni mille euro di premio ricorrente destinato alla sola garanzia principale (premio ricorrente al netto della cifra fissa e del costo delle garanzie complementari) superiore a € 20.000,00. La riduzione di caricamento non può superare in ogni caso l'1,5%.

7. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicabile al presente contratto in base alla vigente normativa risulta:

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 in caso di vita o di riscatto, diminuiti del cumulo dei premi versati ciascuno considerato al netto della quota di puro rischio, sono soggetti, al momento del pagamento della prestazione, ad imposta sostitutiva prevista dalle vigenti disposizioni di legge;
- le rendite derivanti dalla conversione del capitale maturato a scadenza, già al netto dell'imposta sostitutiva suddetta, sono esenti dalle imposte sul reddito. In fase di erogazione della rendita il solo rendimento riconosciuto anno per anno è tassato in base alle vigenti disposizioni di legge;
- i capitali erogati a persona fisica a seguito di morte o invalidità totale e permanente degli Assicurati non costituiscono reddito e non sono soggetti ad imposta.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

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

Si rinvia dell'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per aspetti di maggior dettaglio.

10. Riscatto e Riduzione

Qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente, il Contraente può richiedere l'interruzione del rapporto contrattuale e riscuotere il valore di riscatto ovvero può mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza per una prestazione ridotta.

I valori di riduzione e di riscatto non sono riconosciuti se non sono state corrisposte due annualità di premio ricorrente.

Tuttavia, qualora sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo, il contratto rimane in vigore per le sole prestazioni relative ai premi unici aggiuntivi versati ed il Contraente, trascorso un anno dalla data di effetto della polizza, può richiedere la risoluzione del contratto riscuotendo il relativo valore di riscatto come specificato nelle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia agli Art. 16 e 18 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto e di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi il contratto può essere riattivato con le modalità indicate all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia per modalità, termini e condizioni economiche.

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

Qualora sia maturato il diritto al riscatto totale della polizza sono consentite operazioni di riscatto parziale, ai sensi di quanto previsto dall'Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

A richiesta del Contraente, l'Agenzia Generale che gestisce il contratto fornirà l'informazione relativa al valore di riscatto maturato e 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.generali.com

Nel Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E sono riportati i valori di riscatto e 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.

11. 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 assicurativa 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 rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere da un contratto di assicurazione sulla vita entro trenta 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 di premio 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. Tali coefficienti devono essere calcolati in funzione dell'età all'effetto del Secondo Assicurato.

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

Classi di età del Secondo Assicurato all'effetto della polizza	Solo morte	Morte e invalidità totale e permanente
fino a 50 anni	0,18	0,24
oltre 50 anni	1,30	2,30

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 il totale delle spese effettivamente sostenute dalla Società per entrambi gli Assicurati per l'emissione del contratto, indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto e meglio specificate al precedente punto 5.1.1.

13. 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. 24 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.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. 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.

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

16. 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.

17. 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.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

In relazione alle due diverse Gestioni Separate EUROFORTE MERCATI ed EUROFORTE RE, la presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata e periodicità dei versamenti.

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

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

Applicando a tale rendimento il valore trattenuto dalla Società secondo le regole indicate nelle condizioni contrattuali e riassunte in seguito, si individua la misura di rivalutazione.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere (al lordo degli oneri fiscali), laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

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

PROFILO EUROFORTE MERCATI

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

TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito : 1,5% medio annuo
- Primo Assicurato : Et  35 anni ; Sesso: Ininfluente
- Secondo Assicurato : Et  37 anni ; Sesso: Ininfluente
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : 2.000,00  
- Periodicit  dei versamenti : annuale

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi pagati	Capitale caso morte del Primo Assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte del Primo Assicurato a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita del Primo Assicurato a scadenza
1	2.000,00	2.000,00	1.936,33	-	-	-
2	2.000,00	4.000,00	3.898,00	2.000,50	2.094,76	2.094,76
3	2.000,00	6.000,00	5.885,29	4.040,40	4.219,74	4.219,74
4	2.000,00	8.000,00	7.898,43	5.494,57	5.723,51	5.723,51
5	2.000,00	10.000,00	9.937,69	7.414,56	7.703,44	7.703,44
6	2.000,00	12.000,00	12.003,32	9.010,25	9.337,05	9.337,05
7	2.000,00	14.000,00	14.095,58	11.106,35	11.479,44	11.479,44
8	2.000,00	16.000,00	16.214,74	12.778,03	13.173,23	13.173,23
9	2.000,00	18.000,00	18.361,03	14.470,75	14.879,95	14.879,95
10	2.000,00	20.000,00	20.534,72	16.391,92	16.812,23	16.812,23
11	2.000,00	22.000,00	22.736,10	18.101,84	18.518,51	18.518,51
12	2.000,00	24.000,00	24.965,44	19.824,16	20.228,73	20.228,73
13	2.000,00	26.000,00	27.223,06	21.558,78	21.942,78	21.942,78
14	2.000,00	28.000,00	29.509,25	23.305,59	23.660,49	23.660,49
15	2.000,00	30.000,00	31.824,32	25.064,47	25.381,74	25.381,74
16	2.000,00	32.000,00	34.168,60	26.768,40	27.038,79	27.038,79
17	2.000,00	34.000,00	36.542,41	28.475,66	28.690,84	28.690,84
18	2.000,00	36.000,00	38.946,13	30.186,14	30.337,83	30.337,83
19	2.000,00	38.000,00	41.380,09	31.899,71	31.979,66	31.979,66
20	2.000,00	40.000,00	43.844,67	-	-	-
Prestazione assicurata in caso di vita a scadenza del Primo Assicurato				43.844,67		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il progetto elaborato sulla base del tasso di rendimento minimo garantito non consente il recupero dei premi versati.

Si ricorda tuttavia che i valori di riduzione e riscatto, per i quali le Condizioni di Assicurazione non prevedono un minimo garantito, rappresentano gli importi certi che l'Impresa   tenuta a corrispondere in quanto determinati nella peggiore ipotesi possibile circa lo sviluppo futuro dell'andamento dei tassi di interesse (tasso di rendimento retrocesso ogni anno pari allo 0%).

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

PROFILO EUROFORTE RE

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

TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito : 0%
- Primo Assicurato : Et  35 anni ; Sesso: Ininfluente
- Secondo Assicurato : Et  37 anni ; Sesso: Ininfluente
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : 2.000,00  
- Periodicit  dei versamenti : annuale

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi pagati	Capitale caso morte del Primo Assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte del Primo Assicurato a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita del Primo Assicurato a scadenza
1	2.000,00	2.000,00	1.907,72	-	-	-
2	2.000,00	4.000,00	3.811,78	2.000,50	2.094,76	2.094,76
3	2.000,00	6.000,00	5.712,09	4.040,40	4.219,74	4.219,74
4	2.000,00	8.000,00	7.608,50	5.494,57	5.723,51	5.723,51
5	2.000,00	10.000,00	9.500,91	7.414,56	7.703,44	7.703,44
6	2.000,00	12.000,00	11.389,15	9.010,25	9.337,05	9.337,05
7	2.000,00	14.000,00	13.273,10	11.106,35	11.479,44	11.479,44
8	2.000,00	16.000,00	15.152,63	12.778,03	13.173,23	13.173,23
9	2.000,00	18.000,00	17.027,57	14.470,75	14.879,95	14.879,95
10	2.000,00	20.000,00	18.897,80	16.391,92	16.812,23	16.812,23
11	2.000,00	22.000,00	20.763,17	18.101,84	18.518,51	18.518,51
12	2.000,00	24.000,00	22.623,57	19.824,16	20.228,73	20.228,73
13	2.000,00	26.000,00	24.478,88	21.558,78	21.942,78	21.942,78
14	2.000,00	28.000,00	26.328,97	23.305,59	23.660,49	23.660,49
15	2.000,00	30.000,00	28.173,73	25.064,47	25.381,74	25.381,74
16	2.000,00	32.000,00	30.013,05	26.768,40	27.038,79	27.038,79
17	2.000,00	34.000,00	31.846,83	28.475,66	28.690,84	28.690,84
18	2.000,00	36.000,00	33.674,99	30.186,14	30.337,83	30.337,83
19	2.000,00	38.000,00	35.497,42	31.899,71	31.979,66	31.979,66
20	2.000,00	40.000,00	37.314,05	-	-	-
Prestazione assicurata in caso di vita a scadenza del Primo Assicurato				37.314,05		

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il progetto elaborato sulla base del tasso di rendimento minimo garantito non consente il recupero dei premi versati.

Si ricorda tuttavia che i valori di riduzione e riscatto, per i quali le Condizioni di Assicurazione non prevedono un minimo garantito, rappresentano gli importi certi che l'Impresa   tenuta a corrispondere in quanto determinati nella peggiore ipotesi possibile circa lo sviluppo futuro dell'andamento dei tassi di interesse (tasso di rendimento retrocesso ogni anno pari allo 0%).

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

PROFILO EUROFORTE MERCATI e PROFILO EUROFORTE RE

IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario : 4,0%
- Prelievi sul rendimento : 1,4 p.p.
- Tasso di rendimento retrocesso : 2,6%
- Primo Assicurato : Et  35 anni ; Ininfluyente
- Secondo Assicurato : Et  37 anni ; Ininfluyente
- Durata contrattuale : 20 anni
- Premio ricorrente costante : 2.000,00  
- Periodicit  dei versamenti : annuale

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo dei premi pagati	Capitale caso morte del Primo Assicurato a fine anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto a fine anno	Capitale ridotto in caso di morte del Primo Assicurato a fine anno	Capitale ridotto in caso di vita del Primo Assicurato a scadenza
1	2.000,00	2.000,00	1.957,32	-	-	-
2	2.000,00	4.000,00	3.961,78	2.079,22	2.177,19	3.455,81
3	2.000,00	6.000,00	6.014,50	4.254,31	4.443,14	6.873,78
4	2.000,00	8.000,00	8.116,60	5.861,50	6.105,73	9.206,52
5	2.000,00	10.000,00	10.269,24	8.014,17	8.326,41	12.236,81
6	2.000,00	12.000,00	12.473,57	9.868,17	10.226,08	14.647,80
7	2.000,00	14.000,00	14.730,82	12.326,11	12.740,17	17.786,51
8	2.000,00	16.000,00	17.042,21	14.371,50	14.815,98	20.160,38
9	2.000,00	18.000,00	19.409,01	16.494,60	16.961,02	22.494,33
10	2.000,00	20.000,00	21.832,49	18.937,47	19.423,05	25.106,78
11	2.000,00	22.000,00	24.314,01	21.197,55	21.685,47	27.320,91
12	2.000,00	24.000,00	26.854,94	23.531,94	24.012,19	29.485,64
13	2.000,00	26.000,00	29.456,72	25.942,81	26.404,90	31.602,10
14	2.000,00	28.000,00	32.120,79	28.432,32	28.865,30	33.671,33
15	2.000,00	30.000,00	34.848,65	31.002,74	31.395,18	35.694,38
16	2.000,00	32.000,00	37.641,86	33.572,47	33.911,59	37.578,34
17	2.000,00	34.000,00	40.502,01	36.214,63	36.488,30	39.409,02
18	2.000,00	36.000,00	43.430,75	38.931,16	39.126,80	41.187,84
19	2.000,00	38.000,00	46.429,76	41.724,04	41.828,62	42.916,16
20	2.000,00	40.000,00	49.500,80	-	-	-
Prestazione assicurata in caso di vita a scadenza del Primo Assicurato				49.500,80		

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

**Amministratore Delegato e Direttore Generale
Philippe Donnet**



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Uno in Due

Premessa

Il presente contratto – denominato **Uno in Due** – è dedicato a coppie e famiglie con figli che desiderano costituire un piano di risparmio.

E' un'assicurazione sulla vita di due teste a premi ricorrenti, mista sulla testa del Primo Assicurato e con garanzia di esonero pagamento premi in caso di decesso o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato.

In aggiunta ai premi ricorrenti, dovuti nel corso della durata contrattuale secondo la rateazione prefissata, è data altresì facoltà di corrispondere, in qualunque momento della durata contrattuale, premi unici aggiuntivi così come indicato al successivo Art. 7.

I premi unici aggiuntivi possono essere versati anche da persone fisiche diverse dal Contraente (di seguito "Terzi"), purché da questo preventivamente indicate alla Compagnia. Gli eventuali premi aggiuntivi versati da Terzi non dovranno essere originati da rapporti di lavoro, di collaborazione o professionali intercorsi tra i Terzi medesimi ed i soggetti parte del contratto di assicurazione (Contraente, Assicurati e Beneficiari).

A fronte di ciascun premio versato viene individuata la corrispondente prestazione iniziale assicurata.

Le prestazioni iniziali assicurate da ciascun premio ricorrente possono essere collegate alla Gestione separata EUROFORTE MERCATI oppure EUROFORTE RE in relazione al "profilo contrattuale" prescelto dal Contraente alla sottoscrizione della proposta.

Ad ogni ricorrenza annuale è prevista inoltre la facoltà di modificare l'investimento delle prestazioni accantonate mediante le operazioni di switch, così come è possibile, ferme restando le prestazioni assicurate a fronte dei premi già corrisposti, modificare la ripartizione dell'investimento dei premi ricorrenti futuri come indicato al successivo Art. 3 (*Redirection*).

In relazione al profilo contrattuale inizialmente prescelto, la prestazione assicurata da ciascun premio unico aggiuntivo può essere investita nella Gestione separata di riferimento ovvero differenziata sulla base della specifica ripartizione prescelta alla data del singolo versamento.

Alla sottoscrizione della proposta il Contraente può inoltre richiedere l'inserimento di una delle garanzie complementari facoltative indicate al successivo Art. 2- punti 2.4) e 2.5).

Definizioni

Si definisce:

- "**Primo Assicurato**" la persona fisica designata dal Contraente sulla cui vita viene subordinata la garanzia assicurativa mista che prevede la liquidazione della prestazione assicurata se lo stesso è in vita alla scadenza del contratto ovvero in caso di sua morte nel corso della durata contrattuale (*garanzia principale*);
- "**Secondo Assicurato**" la persona fisica designata dal Contraente sulla cui vita o stato di invalidità viene subordinata la garanzia di esonero dal pagamento premi (*garanzia complementare obbligatoria*);
- "**premio ricorrente**" l'ammontare del premio complessivo dovuto per ciascun anno della durata contrattuale, alla data di effetto e ad ogni ricorrenza annuale successiva, che può essere corrisposto anche in rate sub-annuali senza l'applicazione di costi di frazionamento;
- "**premio unico aggiuntivo**" il premio che può essere versato liberamente nel corso della durata contrattuale a condizione che la polizza risulti al corrente con il pagamento del premio ricorrente secondo i limiti previsti al successivo Art. 7.

Art. 1 - Obblighi di Generali Italia

Gli obblighi di Generali Italia, in seguito definita Compagnia, risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati da Generali Italia stessa.

Art. 2 - Prestazioni

A fronte del versamento dei premi ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, sono garantite le seguenti prestazioni:

2.1) Prestazione in caso di vita del Primo Assicurato (garanzia principale)

In caso di vita del Primo Assicurato alla scadenza del contratto, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti (ricorrenti ed unici).

Prestazione Aggiuntiva di Fidelizzazione

In caso di vita del Primo Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati tutti i premi ricorrenti pattuiti, verrà liquidata, secondo quanto indicato al successivo Art. 11, una maggiorazione di capitale commisurata alla prestazione complessivamente assicurata dai soli premi ricorrenti ed alla durata contrattuale.

2.2) Prestazione in caso di morte del Primo Assicurato (garanzia principale)

In caso di decesso del Primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, verrà liquidata la prestazione complessivamente assicurata dai premi corrisposti (ricorrenti ed unici) fino alla data del decesso.

Prestazione Aggiuntiva di Fidelizzazione

In caso di decesso del Primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, a condizione che siano stati pagati i premi ricorrenti pattuiti, verrà liquidata, secondo quanto indicato al successivo Art. 11, una maggiorazione di capitale commisurata alla prestazione complessivamente assicurata dai soli premi ricorrenti corrisposti ed alla durata contrattuale.

Le prestazioni assicurate liquidabili per il caso di morte o di sopravvivenza del Primo Assicurato sono comprensive delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso o, rispettivamente, della scadenza.

2.3) Esonero Pagamento Premi in caso di morte o invalidità del Secondo Assicurato (garanzia complementare obbligatoria)

In caso di morte o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene garantito l'esonero dal pagamento dei premi ricorrenti dovuti a partire dalla data del decesso o dalla data della denuncia dello stato di invalidità e fino alla scadenza contrattuale e comunque non oltre il decesso del Primo Assicurato qualora si verifichi prima della scadenza stessa. Per le polizze esonerate nel pagamento dei premi restano in vigore le prestazioni assicurate di cui ai precedenti punti 2.1 e 2.2., quantificate nei successivi Artt. 13 e 14.

Il Contraente alla data di sottoscrizione della proposta ha la facoltà di integrare le prestazioni della garanzia principale di cui ai punti precedenti, scegliendo una sola delle seguenti garanzie complementari (non è consentita la sottoscrizione di entrambe le coperture complementari):

2.4) Temporanea caso morte o invalidità su due teste (garanzia complementare facoltativa)

In caso di morte o invalidità totale e permanente di uno dei due assicurati (Primo o Secondo Assicurato) nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene liquidato, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, un capitale aggiuntivo ottenuto moltiplicando il numero degli anni della durata contrattuale per l'importo del primo premio ricorrente. In ogni caso il suddetto capitale non potrà risultare tale da comportare un costo superiore al 30% del primo premio ricorrente; ai fini del calcolo, il primo premio ricorrente viene limitato a 10.000,00 euro. La copertura complementare può essere sottoscritta a condizione che l'età assicurativa delle due teste assicurate, alla data di effetto della polizza, risulti maggiore o uguale a 18 anni. Una volta effettuata la liquidazione della presente prestazione aggiuntiva, la garanzia complementare decade e nulla è più dovuto in caso di successiva morte o invalidità totale e permanente dell'altro assicurato.

In caso di sinistro (morte o invalidità totale e permanente) che colpisca contemporaneamente il Primo ed il Secondo Assicurato, viene liquidata la prestazione aggiuntiva sopra definita e la presente garanzia facoltativa decade.

2.5) Rendita vitalizia temporanea in caso di morte o invalidità del Secondo Assicurato (garanzia complementare facoltativa)

In caso di morte o invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene erogata, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, la Rendita lorda indicata in polizza, pagabile posticipatamente con rateazione annuale a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data del decesso o alla data della denuncia dello stato di invalidità. Tale rendita viene erogata fino alla scadenza contrattuale, comunque non oltre il decesso del Primo Assicurato qualora si verifichi prima di tale data.

L'importo annuo della rendita è pari al 100% del primo premio ricorrente con un massimo di 10.000,00 euro. In ogni caso, la suddetta rendita non potrà risultare tale da comportare un costo superiore al 30% del primo premio ricorrente. Nel corso del godimento la rendita rimane costante.

Art. 3 - Modifica dell'investimento nel corso della durata contrattuale - (Switch e Redirection)

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto del contratto il Contraente, previa compilazione dell'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale competente, può richiedere di modificare, parzialmente o totalmente, la ripartizione dell'investimento delle prestazioni assicurate, trasferendo le prestazioni assicurate dalla Gestione separata EURO FORTE MERCATI alla gestione EUROFORTE RE e viceversa (*Switch*).

Tale opportunità è concessa solo con riferimento a polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

In caso di trasferimento dalla gestione EUROFORTE MERCATI alla gestione EUROFORTE RE, le prestazioni assicurate dai valori trasferiti perdono il diritto alla garanzia di minimo garantito di cui al successivo Art. 9 per il periodo che intercorre tra la data di versamento del premio corrispondente e la data del trasferimento.

In caso di trasferimento dalla gestione EUROFORTE RE alla gestione EUROFORTE MERCATI, le prestazioni assicurate dai valori trasferiti acquisiscono il diritto alla garanzia di minimo garantito di cui al successivo Art. 9 a partire dalla data del trasferimento.

Il primo trasferimento eseguito nel corso della durata contrattuale è gratuito; per ciascun trasferimento successivo è prevista l'applicazione di una commissione fissa pari a € 25,00 prelevata dall'importo da convertire.

Trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza, il Contraente, con preavviso di almeno trenta giorni, può chiedere, presso l'Agenzia Generale competente mediante compilazione dell'apposito modulo, di modificare l'investimento dei premi ricorrenti futuri, senza costi aggiuntivi, a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data di richiesta indipendentemente dalle scelte di investimento dei premi pregressi e o da eventuali operazioni di switch già eseguite (*Redirection*).

Art. 4 - 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 alla prima rata di premio ricorrente ed all'eventuale premio unico aggiuntivo, 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. 5 - Dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati

Decorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze e per dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dagli Assicurati nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica delle prestazioni assicurate in base alle età vere degli Assicurati, quando quella denunciata risulti errata.

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

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

Art. 6 - Esclusioni

Fatte salve le esclusioni di seguito elencate, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione degli Assicurati.

Il rischio di invalidità è coperto secondo le "Norme regolanti le assicurazioni complementari obbligatorie e facoltative.

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi ed i casi di invalidità causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva degli Assicurati ad atti dolosi;
- uso da parte degli Assicurati di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- partecipazione attiva degli Assicurati a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se gli Assicurati non hanno preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la morte avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora gli Assicurati si trovassero già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo degli Assicurati implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui gli Assicurati partecipino attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne restino vittime incolpevoli;
- incidente di volo, se gli Assicurati viaggiano a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggiano in qualità di membro dell'equipaggio; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- suicidio o tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi all'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Laddove nel luogo in cui soggiornano gli Assicurati si verifichi uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi similari, l'assicurazione di cui al presente Fascicolo Informativo permane in vigore per un massimo di 10 giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane. Trascorso tale termine senza che gli Assicurati abbiano adempiuto al predetto ordine la copertura decade automaticamente. L'esistenza di una situazione di guerra e similari al momento dell'arrivo degli Assicurati in un paese, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

In questi casi la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica relativa alla garanzia principale mista a premi ricorrenti e le prestazioni degli eventuali premi unici aggiuntivi, calcolati al momento del decesso o della data della denuncia dello stato di invalidità.

Art. 7 - Premi

Il presente contratto prevede il versamento di premi ricorrenti da corrispondere nel corso della durata contrattuale prefissata secondo la rateazione prescelta.

In qualunque momento della durata contrattuale è data inoltre la facoltà al Contraente di versare premi unici aggiuntivi a condizione che la polizza sia al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

I premi unici aggiuntivi possono essere versati anche da persone fisiche diverse dal Contraente (di seguito "Terzi"), purché da questo preventivamente indicate alla Compagnia. Gli eventuali premi aggiuntivi versati da Terzi non dovranno essere originati da rapporti di lavoro, di collaborazione o professionali intercorsi tra i Terzi medesimi ed i soggetti parte del contratto di assicurazione (Contraente, Assicurati e Beneficiari).

Premi ricorrenti

Il premio ricorrente, di importo iniziale non inferiore a € 750,00, è dovuto per ciascun anno della durata contrattuale e può essere corrisposto anche in rate sub-annuali con rata minima € 75,00 senza alcun costo di frazionamento.

I premi ricorrenti successivi al primo possono essere corrisposti:

- in misura costante;
- in misura indicizzata sulla base della variazione annua dell'indice ufficiale del costo della vita ISTAT: ad ogni ricorrenza annuale ciascun premio ricorrente aumenta, rispetto alla precedente, in misura pari alla percentuale di variazione dell'indice ISTAT relativa ai prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati pubblicato mensilmente sulla Gazzetta Ufficiale. La percentuale di aumento dell'indice ISTAT utile per il calcolo è pari al rapporto, diminuito dell'unità, tra l'indice del terzo mese antecedente ciascuna

ricorrenza annuale del contratto e quello dello stesso mese dell'anno precedente. Nel caso in cui l'indice ISTAT risulti inferiore all'indice adottato alla ricorrenza annuale precedente, la variazione viene posta convenzionalmente pari a zero e l'indice viene sostituito, agli effetti della determinazione delle successive variazioni, dall'indice adottato alla ricorrenza annuale precedente;

- in misura crescente di un importo fisso predefinito all'effetto del contratto: ad ogni ricorrenza annuale ciascun premio ricorrente aumenta, rispetto alla precedente, di un importo fisso pari ad una percentuale prestabilita del premio ricorrente di primo anno.

L'eventuale incremento di premio viene calcolato solo in relazione al premio ricorrente relativo alla garanzia principale mista, cioè al netto del costo della garanzia complementare obbligatoria di cui al punto 2.3) e delle eventuali componenti complementari facoltative di cui ai punti 2.4) e 2.5).

Ad ogni ricorrenza annuale è data facoltà al Contraente, previa richiesta scritta effettuata almeno tre mesi prima, di modificare la modalità di variazione del premio ed il relativo frazionamento.

Premi unici aggiuntivi

I premi unici aggiuntivi possono essere corrisposti in qualunque momento della durata contrattuale, previa compilazione dell'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale competente, purché la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti.

Ciascun premio unico aggiuntivo non può risultare inferiore a € 50,00.

La somma complessiva dei premi unici aggiuntivi dipende dal livello di premio ricorrente prescelto alla data di effetto del contratto. Per importi di premio ricorrente non superiori a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi non potrà superare il doppio dell'importo ottenuto moltiplicando il premio ricorrente iniziale per la durata contrattuale, con un massimo complessivo di € 50.000,00.

Per importi di premio ricorrente superiori a € 20.000,00, la somma complessiva dei premi unici aggiuntivi è stabilita secondo quanto indicato nella successiva tabella:

Importo Premio ricorrente iniziale	Somma complessiva premi unici aggiuntivi
da 20.000,01 € a 30.000,00€	€ 100.000,00
da 30.000,01€ a 50.000,00€	€ 500.000,00
Oltre 50.000,00€	€ 1.000.000,00

N.B. Il cumulo dei premi unici aggiuntivi utile per il raggiungimento dei limiti suddetti deve intendersi al lordo di eventuali riscatti parziali liquidati nel corso della durata contrattuale.

Art. 8 - Modalità di pagamento dei premi

PAGAMENTO DEI PREMI RICORRENTI

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 all'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;
- delega alla trattenuta sullo stipendio (compatibile solo per annualità di premio ricorrente pagate in misura costante).

PAGAMENTO PREMI 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 ricorrente il pagamento tramite SDD è operativo a partire dalla terza rata mensile);
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- delega alla trattenuta sullo stipendio (compatibile solo per annualità di premio ricorrente pagate in misura costante).

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.

La delega alla trattenuta sullo stipendio può essere scelta solo nel caso di annualità di premio ricorrente pagate in misura costante. Qualora quindi nel corso della durata contrattuale il Contraente faccia richiesta scritta di modifica delle annualità di premio ricorrente, passando da premi costanti a premi crescenti in misura indicizzata o di un importo fisso (cfr. precedente Art. 7- Premi), si verificherà l'interruzione della ritenuta con conseguente interruzione del versamento dei premi a Generali Italia. In questo caso il Contraente è tenuto ad inviare a Generali Italia S.p.A. - Via L. Bissolati 23 - 00187 Roma, nei termini stabiliti dalle Condizioni di assicurazione, le rate di premio non trattenute dall'Amministrazione delegata.

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 a mezzo delega e della Rimessa Interbancaria Diretta, in quanto, nel primo caso, faranno fede le scritture contabili dell'ente delegato e di Generali Italia, mentre nel secondo 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.

PAGAMENTO DEI PREMI UNICI AGGIUNTIVI

I premi unici aggiuntivi devono essere corrisposti, previa compilazione dell'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale competente, 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.

Potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento, **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 unico aggiuntivo.

Art. 9 - Tasso di Rivalutazione delle prestazioni collegate alla gestione EUROFORTE MERCATI

Si definisce:

- **“rendimento EUROFORTE MERCATI”**: il rendimento netto della gestione separata denominata EUROFORTE MERCATI di cui al punto 8 dell'allegato Regolamento della gestione, riferito al terzo mese antecedente la ricorrenza annuale della polizza o la generica epoca di valutazione;
- **“rendimento trattenuto”**: il rendimento trattenuto dalla Compagnia funzione dell'importo del premio ricorrente iniziale e dello stato della polizza secondo quanto indicato in tabella:

Importo Premio ricorrente iniziale	Rendimento trattenuto base	
	Polizza al corrente	Polizza ridotta
Fino a 20.000,00 €	1,40%	1,40%
Da 20.000,01 € a 30.000,00€	1,30%	1,40%
Da 30.000,01€ a 50.000,00€	1,20%	1,40%
oltre 50.000,00	1,10%	1,40%

Per valori del “rendimento EUROFORTE MERCATI” superiori al 4% la suddetta quota viene aumentata del 10% dell’eccedenza di “rendimento” rispetto al 4%.

- **“tasso di rivalutazione”**: la differenza, se positiva, tra il “rendimento EUROFORTE MERCATI” ed il “rendimento trattenuto”;
- **“rendimento minimo garantito”**: la misura del rendimento minimo garantito, pari al tasso dell’1,5% medio annuo per i premi ricorrenti ed allo 0% annuo consolidato per i premi unici aggiuntivi.

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 “rendimento EUROFORTE MERCATI” relativo alla data di valutazione.

Art. 10 - Tasso di Rivalutazione delle prestazioni collegate alla gestione EUROFORTE RE

Si definisce:

- **“rendimento EUROFORTE RE”**: il rendimento netto della speciale Gestione separata denominata EUROFORTE RE di cui al punto 8 dell’allegato regolamento della gestione, riferito all’anno di certificazione antecedente la ricorrenza annuale della data di effetto della polizza;
- **“rendimento trattenuto”**: il rendimento trattenuto dalla Compagnia funzione dell’importo del premio ricorrente iniziale e dello stato della polizza secondo quanto indicato in tabella:

Importo Premio ricorrente iniziale	Rendimento trattenuto base	
	Polizza al corrente	Polizza ridotta
Fino a 20.000,00 €	1,40%	1,40%
da 20.000,01 € a 30.000,00€	1,30%	1,40%
da 30.000,01€ a 50.000,00€	1,20%	1,40%
Oltre 50.000,00€	1,10%	1,40%

Per valori del “rendimento EUROFORTE RE” superiori al 4% la suddetta quota viene aumentata del 10% dell’eccedenza di “rendimento” rispetto al 4%.

- **“rendimento minimo garantito”**: la misura minima del rendimento riconosciuto ogni anno, pari al tasso dello 0% annuo consolidato;
- **“tasso di rivalutazione”**: il maggior valore tra il “rendimento EUROFORTE RE” al netto del “rendimento trattenuto” ed il “rendimento minimo garantito”.

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 “rendimento EUROFORTE RE” relativo alla data di valutazione.

Il tasso annuo di rivalutazione da adottare è quello relativo all’anno antecedente la data di valutazione.

Art. 11 - Prestazione aggiuntiva di Fidelizzazione

Al termine della durata contrattuale o in caso di decesso, sulle polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, viene riconosciuta una maggiorazione di capitale ottenuta moltiplicando il capitale in vigore complessivamente assicurato dai soli premi ricorrenti della garanzia principale, al netto delle eventuali prestazioni relative ad operazioni di riscatto parziale, per una percentuale, determinata in funzione della durata contrattuale, e pari ad un 1% per ogni anno della durata eccedente il nono.

Nella sottostante tabella è riportata la percentuale di maggiorazione calcolata con riferimento ad alcune durate contrattuali.

Durata Contrattuale	Maggiorazione
Fino a 9	0%
10	1%
15	6%
20	11%
25	16%
30	21%

Art. 12 - Rivalutazione annuale delle prestazioni assicurate

Ad ogni ricorrenza annuale della data di effetto della polizza ed alla scadenza contrattuale, le prestazioni assicurate da ciascuna rata di premio ricorrente e da eventuali premi unici aggiuntivi, vengono rivalutate sulla base del "tasso di rivalutazione" individuato secondo la specifica Gestione separata EUROFORTE MERCATI o EUROFORTE RE.

Per la determinazione delle rivalutazioni riferite a periodi inferiori all'anno, vale quanto indicato all'ultimo comma degli Artt. 9 e 10.

Art. 13 - Capitale liquidabile alla scadenza contrattuale in caso di vita del Primo Assicurato

In caso di vita del Primo Assicurato alla scadenza contrattuale, per polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, se pur esonerate nel pagamento dei premi, viene liquidata la somma dei seguenti importi.

COMPONENTE A PREMIO RICORRENTE

- la somma delle prestazioni assicurate a fronte dei premi ricorrenti corrisposti, comprensiva delle rivalutazioni attribuite fino alla data di scadenza secondo quanto indicato al precedente Art. 12;
- la "Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione" determinata ai sensi del precedente Art. 11.

L'importo sopra definito viene diminuito delle prestazioni connesse alle eventuali operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 17, riferite alla data di scadenza.

Con riferimento alle prestazioni assicurate da ciascun premio ricorrente, collegate alla Gestione separata EUROFORTE MERCATI, è comunque garantita la corresponsione di un importo minimo. Tale importo è pari alla somma dei capitali iniziali corrispondenti ai premi versati, ciascuno riproporzionato sulla base sia delle quote di capitale riscattate parzialmente sia delle quote di capitale trasferite nella gestione EUROFORTE RE, e capitalizzato al tasso annuo minimo garantito dell'1,5% per il periodo intercorrente tra la data di versamento e la data di scadenza.

COMPONENTE A PREMI UNICI AGGIUNTIVI

La somma delle prestazioni assicurate a fronte dei premi unici aggiuntivi, comprensiva delle rivalutazioni attribuite fino alla data di scadenza secondo quanto indicato al precedente Art. 12, diminuita delle prestazioni connesse alle eventuali operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 17, anch'esse rivalutate fino alla data di scadenza.

Qualora alla scadenza contrattuale, la polizza risulti non al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, per la componente a premio ricorrente verrà liquidato l'importo corrispondente al valore del capitale ridotto determinato ai sensi del successivo art.16, mentre per la componente a premi unici aggiuntivi verrà liquidato l'importo sopra definito corrispondente a tutti i premi unici versati.

Art. 14 - Capitale liquidabile in caso di decesso del Primo Assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di decesso del Primo Assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, se pur esonerata nel pagamento dei premi, viene liquidata la somma dei seguenti importi:

COMPONENTE A PREMIO RICORRENTE

- la somma delle prestazioni assicurate a fronte dei premi ricorrenti corrisposti, comprensiva delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso secondo quanto indicato al precedente Art. 12;
- la "Prestazione aggiuntiva di fidelizzazione" determinata ai sensi del precedente Art. 11.

L'importo sopra definito, viene diminuito delle eventuali prestazioni relative ad operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 17 riferite alla data del decesso.

Con riferimento alle prestazioni assicurate da ciascun premio ricorrente collegate alla Gestione separata EUROFORTE MERCATI è comunque garantita la corresponsione di un importo minimo. Tale importo è pari alla somma dei capitali iniziali corrispondenti ai premi versati, ciascuno riproporzionato sulla base sia delle quote di capitale riscattate parzialmente sia delle quote di capitale trasferite nella gestione EUROFORTE RE, e capitalizzato al tasso annuo minimo garantito dell'1,5% per il periodo intercorrente tra la data di versamento e la data del decesso.

COMPONENTE A PREMI UNICI AGGIUNTIVI

La somma delle prestazioni assicurate a fronte dei premi unici aggiuntivi, comprensiva delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso secondo quanto indicato al precedente Art. 12, diminuita delle prestazioni connesse alle eventuali operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 17, anch'esse rivalutate fino alla data di scadenza.

Qualora all'epoca del decesso, la polizza risulti non al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, per la componente a premio ricorrente verrà liquidato l'importo corrispondente al valore del capitale ridotto determinato ai sensi del successivo art.16, mentre per la componente a premi unici aggiuntivi verrà liquidato l'importo sopra definito corrispondente a tutti i premi unici versati.

Art. 15 - Riattivazione

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio ricorrente non pagata, negli ulteriori 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione a premio ricorrente.

La riattivazione può avvenire entro un ulteriore termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio annuo non pagata solo previa espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In tale intervallo la polizza – esclusi i primi 30 giorni – rimane sospesa nei suoi effetti, fatto salvo le eventuali prestazioni assicurate da premi unici aggiuntivi già corrisposti.

La riattivazione deve avvenire mediante il versamento delle rate di premio non pagate alle rispettive scadenze e degli eventuali interessi sulle stesse, 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.

Per le quote di premio ricorrente destinate all'investimento nelle Gestioni Separate EUROFORTE MERCATI oppure EUROFORTE RE, il saggio annuo percentuale di riattivazione è pari al corrispondente "tasso annuo di rendimento" riferito alla ricorrenza annuale della data di effetto della polizza precedente la data di scadenza della rata di premio non pagata² con un minimo pari al saggio legale.

La riattivazione del contratto sospeso o ridotto per mancato pagamento dei premi ricorrenti, 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 di Assicurazione in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

Nel caso in cui la polizza non venga riattivata e vada in riduzione, la garanzia complementare obbligatoria di cui al punto 2.3) e le garanzie complementari facoltative di cui ai punti 2.4) e 2.5) decadono e nulla è dovuto per tali prestazioni.

Art. 16 - Riduzione della componente a premi ricorrenti

Trascorso il termine di cui al precedente Art. 15, i premi ricorrenti versati restano acquisiti dalla Compagnia ed il contratto viene mantenuto in vigore per le sole componenti relative ad eventuali premi unici aggiuntivi versati fino a questa stessa data.

Tuttavia, se risultano pagate due intere annualità di premio ricorrente, la componente a premio ricorrente del contratto rimane in vigore per la garanzia della prestazione ridotta di seguito descritta. In questo caso le garanzie della componente complementare obbligatoria di cui al punto 2.3) e delle eventuali componenti complementari facoltative di cui ai punti 2.4) e 2.5) decadono e nulla è dovuto per tali prestazioni.

La prestazione ridotta è pari alla somma dei capitali assicurati derivanti dal complesso dei premi ricorrenti, diminuiti di una percentuale in relazione ai premi non corrisposti.

² Oppure alla data stessa di scadenza della rata di premio se questa coincide con una ricorrenza annuale della data di effetto.

La percentuale di riduzione applicata si ottiene moltiplicando il numero dei premi ricorrenti non corrisposti, espressi in anno e frazione di anno, per la seguente aliquota determinata in relazione al numero delle annualità di premio corrisposte:

- 3,00% qualora siano state pagate meno di tre intere annualità di premio ricorrente;
- 1,50% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 3 ma inferiore a 5;
- 1,00% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 5 ma inferiore a 7;
- 0,50% qualora il numero delle annualità di premio corrisposte sia pari ad almeno 7 ma inferiore a 10;
- 0,25% qualora siano state corrisposte le prime 10 annualità di premio ricorrente.

Ai fini del calcolo delle annualità di premio non corrisposte, nel caso di polizze con durata contrattuale superiore a 15 anni, questa viene comunque posta pari a 15.

L'ammontare della prestazione ridotta si rivaluta annualmente sulla base del "tasso di rivalutazione" individuato secondo la specifica Gestione separata EUROFORTE MERCATI o EUROFORTE RE.

In caso di decesso del *Primo Assicurato* nel corso della durata contrattuale, il capitale dovuto è pari alla prestazione ridotta sopra definita, aumentata del complesso dei capitali assicurati da eventuali premi unici aggiuntivi corrisposti, comprensivi delle rivalutazioni attribuite fino alla data del decesso.

In caso di vita del *Primo Assicurato* alla scadenza contrattuale, il capitale dovuto è pari alla prestazione ridotta, aumentata del complesso dei capitali assicurati dal versamento di eventuali premi aggiuntivi, entrambi comprensivi delle rivalutazioni attribuite fino alla data di scadenza.

Gli importi sopra definiti vengono diminuiti delle eventuali prestazioni relative ad operazioni di riscatto parziale di cui al successivo Art. 17, riferite rispettivamente alla data del decesso ed alla data di scadenza.

Art. 17 - Riscatti Parziali

La Compagnia, su richiesta scritta del Contraente e per le polizze al corrente con il pagamento dei premi ricorrenti, consente la liquidazione di riscatti parziali a condizione che sia maturato il diritto al riscatto totale della polizza di cui al successivo Art. 18.

Ogni operazione di riscatto parziale può essere richiesta in relazione all'importo che si intende prelevare dalle Gestioni Separate.

L'importo minimo di ogni riscatto parziale è pari a € 1.000,00. Il cumulo dei riscatti parziali complessivamente concessi non può risultare superiore sia alla metà del cumulo dei premi ricorrenti corrisposti fino alla data della richiesta, maggiorata della somma degli eventuali premi unici aggiuntivi, sia al valore di riscatto totale liquidabile a tale data (Art. 18).

Per ogni richiesta di riscatto parziale viene determinata la corrispondente prestazione assicurata, che verrà recuperata al momento della liquidazione totale del contratto a qualunque titolo.

L'importo iniziale della prestazione da recuperare, determinata all'atto della liquidazione di ciascun riscatto parziale, è calcolata maggiorando l'importo del riscatto parziale richiesto di una percentuale pari allo 0,25% per ogni anno e frazione di anno mancante al termine della durata contrattuale.

Le suddette prestazioni da recuperare si rivalutano con le stesse modalità indicate al precedente Art. 12.

In presenza di premi unici aggiuntivi, le operazioni di riscatto parziale verranno eseguite procedendo al disinvestimento delle prestazioni garantite dai versamenti aggiuntivi stessi, con l'applicazione delle penalità previste sui premi unici aggiuntivi in caso di riscatto totale e, per la parte eccedente, in relazione alle prestazioni assicurate dai premi ricorrenti.

Art. 18 - Riscatto

Su richiesta scritta del Contraente, la Compagnia consente la risoluzione del contratto riconoscendo un valore di riscatto qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente.

Qualora sia stato corrisposto almeno un premio unico aggiuntivo la risoluzione del contratto è consentita trascorso un anno dalla data di effetto della polizza.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data della richiesta.

Il valore di riscatto è pari alla somma dei seguenti importi:

COMPONENTE A PREMIO RICORRENTE

- Si determina l'importo della prestazione ridotta in vigore alla data di richiesta del riscatto totale, al netto delle prestazioni da recuperare relative ad eventuali operazioni di riscatto parziale in vigore alla stessa data;
- l'importo così ottenuto viene diminuito dello 0,25% per il periodo di tempo, espresso in anni e frazioni di anno, intercorrente tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza contrattuale.

COMPONENTI AGGIUNTIVE A PREMIO UNICO

- Si determina il complesso delle prestazioni assicurate a fronte di eventuali premi unici aggiuntivi, considerata al netto delle corrispondenti prestazioni negative assicurate a fronte di eventuali riscatti parziali. Su ciascun premio unico aggiuntivo è eventualmente applicata una penalità determinata sia in funzione dell'antidurata di ciascun premio unico aggiuntivo, sia in funzione delle annualità di premio ricorrente corrisposte alla data di richiesta del riscatto.

In particolare:

1. qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e siano trascorsi almeno 5 anni dal versamento del premio unico aggiuntivo, non viene applicata alcuna penalità;
2. qualora siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e siano trascorsi meno di 5 anni dal versamento del premio unico aggiuntivo, viene applicata una penalità pari allo 0,5% per ogni anno e frazione di anno mancante al compimento del quinto anno di antidurata;
3. qualora non siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e siano trascorsi almeno 5 anni dal versamento del premio unico aggiuntivo, viene applicata una penalità pari al 5% ridotta in funzione delle rate di premio mancanti al completamento di due intere annualità di premio ricorrente;
4. qualora non siano state corrisposte due intere annualità di premio ricorrente e siano trascorsi meno di 5 anni dal versamento del premio unico aggiuntivo, viene applicata la maggiore tra la penalità di cui al punto 2 e quella di cui al punto 3.

Art. 19 - Prestiti

Il presente contratto non prevede la concessione di prestiti.

Art. 20 - Opzioni in rendita vitalizia fissata fin dall'effetto del contratto

Alla data della sottoscrizione della proposta è data facoltà al Contraente di fissare le condizioni per la conversione del capitale maturato alla scadenza contrattuale in una rendita vitalizia pagabile, ai Beneficiari designati in polizza, fino a che almeno uno dei due assicurati è in vita. Tale opzione può essere esercitata alla scadenza contrattuale solo in caso di vita di entrambi gli assicurati (Primo e Secondo Assicurato) a tale data.

Tale opzione non preclude le possibilità di opzione di cui al successivo punto.

L'importo annuo della rendita vitalizia, pagabile a rate semestrali posticipate, si ottiene moltiplicando il capitale assicurato alla scadenza, al netto delle imposte, per il coefficiente espressamente indicato sul documento di polizza; l'importo di tale rendita rimarrà costante per tutto il periodo della sua erogazione.

Art. 21 - Opzioni di contratto esercitabili a scadenza

In qualsiasi momento prima della scadenza del contratto, il Contraente, rinunciando alla liquidazione totale o parziale del capitale, può scegliere tra una delle seguenti opzioni:

- 1) prolungamento dell'assicurazione per una nuova durata, non inferiore a 5 anni;
- 2) conversione del capitale maturato a scadenza, al netto delle imposte e non liquidato, nelle seguenti tipologie di rendita. Si precisa che l'Assicurato sulla cui vita vengono pagate le rendite di seguito descritte può essere scelto fra il Primo ed il Secondo Assicurato purché in vita alla scadenza contrattuale:
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile;
 - rendita immediata rivalutabile garantita per un numero di 5 o 10 anni, indipendentemente dall'esistenza in vita dell'Assicurato, e successivamente vitalizia;
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile su due o più teste, interamente o parzialmente reversibile ai sopravvissuti secondo determinate aliquote di reversibilità;

- rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate "controassicurata": al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

I coefficienti per le conversioni in rendita vitalizia del capitale liquidabile a scadenza e le modalità di rivalutazione delle prestazioni, saranno quelle in vigore alla data di scadenza del contratto stesso e saranno determinate in base alle età assicurative a tale data.

Generali Italia fornisce per iscritto al Contraente una comunicazione scritta recante la descrizione sintetica delle opzioni sopraindicate, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche; detta comunicazione verrà effettuata al più tardi sessanta giorni prima della scadenza del contratto e conterrà anche l'impegno della Società a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione prescelta, la Scheda sintetica, la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Art. 22 - Cessione - Pegno - 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 la Compagnia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 23 - Beneficiario

Il Contraente designa il/i Beneficiario/i e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione del/i Beneficiario/i non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il/i Beneficiario/i abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, 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 alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, 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 alla Compagnia 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.

Art. 24 - Pagamento delle prestazioni

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia Generale di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo, nonché consegnare la documentazione appresso specificata. Le seguenti indicazioni concernono ogni singolo tipo di evento che, in quanto espressamente menzionato dal documento di polizza, conferisce il diritto alla prestazione stessa. Di seguito si fa riferimento genericamente all'Assicurato anche se gli eventi previsti dal presente contratto possono riguardare sia il Primo che il Secondo Assicurato.

A. Scadenza della polizza - liquidazione del capitale: originale della polizza e dei relativi allegati.

B. Scadenza della polizza - erogazione della rendita: l'avente diritto dovrà compilare l'apposito modulo - disponibile presso le Agenzie - necessario ad identificare l'intestatario della rendita. Se la rendita è chiesta in dipendenza dell'invalidità dell'Assicurato, vedere anche il punto seguente relativo al "sinistro per invalidità dell'Assicurato".

Inoltre, in corso di fruizione della rendita, ad ogni ricorrenza della stessa, qualora il pagamento sia eseguito mediante bonifico bancario oppure ad una persona delegata dall'avente diritto, dovrà essere consegnato all'Agenzia Generale di competenza il certificato di esistenza in vita del soggetto sulla cui vita è stata accesa la rendita. Nel caso in cui il pagamento della rendita avvenga direttamente presso la sede dell'Agenzia nelle mani del vitaliziato, l'esistenza in vita di quest'ultimo sarà comprovata semplicemente dalla sua sottoscrizione sull'atto di quietanza della rendita, previa identificazione mediante documento di identità.

C. Sinistro per invalidità dell'Assicurato: a cura del medico dovrà essere dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo disponibile presso le Agenzie. 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.

D. Morte dell'Assicurato. Sono necessari i seguenti documenti:

- certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
- relazione medica sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato redatta su apposito modulo predisposto dalla società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (cartelle cliniche, compresa quella del ricovero che contenga l'anamnesi personale remota, esami clinici, verbale del 118, verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, certificato di chiusa inchiesta e copia dei relativi atti). Il medico compilatore della relazione medica sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo;
- atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;
- originale di polizza e relativi allegati.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare

1) Originale di polizza

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. scadenza, riscatto totale, sinistro). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

2) Minore età dell'avente diritto o interdetto

Qualora l'avente diritto sia minorenne ovvero interdetto, è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso ovvero all'interdetto, con esonero della Compagnia da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

3) Parziale capacità dell'avente diritto

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Se previsto dalla legge è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

4) Vincoli gravanti sulla polizza

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

5) Riscatto successivo alla morte del Contraente

Per le polizze che prevedono un Contraente diverso dall'Assicurato, qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente medesimo, mediante atto notorio o

dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché dell'atto notorio o della dichiarazione sostitutiva che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato.

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche dei verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, sempreché detti Beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

6) 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.

7) Eventuale, ulteriore documentazione

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

8) Tempo di esecuzione della liquidazione

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, Generali Italia mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei 30 giorni successivi alla consegna 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.

9) Luogo del pagamento

Ai sensi dell'art. 1182 del c.c., ogni pagamento avverrà presso la sede della competente Agenzia Generale, ove è disponibile l'appropriata modulistica per agevolare gli aventi diritto nella raccolta e nell'immediato invio a Generali Italia dei documenti occorrenti. E' altresì cura dell'Agenzia Generale consegnare al richiedente la ricevuta, con l'indicazione della data della consegna, dei documenti per l'ottenimento della prestazione. Dalla suddetta data, ovvero, se trattasi di liquidazione per scadenza della polizza, dal giorno della scadenza della stessa, decorreranno i 30 giorni previsti per la liquidazione delle prestazioni e la ricevuta stessa dovrà recare la firma della persona fisica o giuridica che gestisce l'Agenzia Generale.

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.

Art. 25 - Revocabilità 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 A.R. (che dovrà indicare gli estremi individuativi della proposta e fare menzione delle somme eventualmente pagate) 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. 26 - Diritto di recesso del Contraente

Il Contraente può recedere dal 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 dalla Compagnia per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia.

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

La Compagnia ha il diritto di recuperare il totale delle spese effettivamente sostenute dalla Società per entrambi gli Assicurati per l'emissione del contratto, indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto e meglio specificate al successivo Art. 27.

All'atto del rimborso il Contraente dovrà restituire all'Agenzia Generale il documento di polizza e le quietanze di premio eventualmente pagate.

Art. 27 - 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 il totale delle spese effettivamente sostenute dalla Società per entrambi gli assicurati per l'emissione del contratto, nei limiti di seguito indicati. Il totale delle spese si ottiene come somma degli importi relativi a ciascun assicurato e del costo polizza pari ad € 10,00:

Capitale assicurato	Spese di emissione per la Società		
	Costo Polizza €	Costo Acc. Sanitari (*) Primo Assicurato €	Costo Acc. Sanitari (*) Secondo Assicurato €
Fino ad € 250.000,00	10,00	-	-
da € 250.000,01 a € 600.000,00	10,00	371,00	371,00
da € 600.000,01 a € 1.000.000,00	10,00	843,00	843,00
Oltre € 1.000.000,01	10,00	933,00	933,00

(*) Se effettuati

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 per ciascun assicurato. 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 relativi a ciascun assicurato verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

In caso di recesso, per il recupero della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo in cui la copertura ha avuto vigore, vengono indicati, nel prospetto qui di seguito riportato, i coefficienti da utilizzare per la determinazione di tale parte di premio. Tali coefficienti devono essere calcolati in funzione dell'età all'effetto del Secondo Assicurato.

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

Classi di età del Secondo Assicurato all'effetto della polizza	Solo morte	Morte e invalidità totale e permanente
fino a 50 anni	0,18	0,24
oltre 50 anni	1,30	2,30

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.

Art. 28 - Legge regolatrice del rapporto e 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Uno in Due

NORME REGOLANTI LE ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI OBBLIGATORIE E FACOLTATIVE

Premessa – Le assicurazioni complementari obbligatorie e facoltative in oggetto possono essere sottoscritte alla data di effetto del contratto principale, su richiesta del Contraente, a condizione che l'età di ciascun Assicurato all'ingresso in assicurazione non risulti superiore a 55 anni e a scadenza non risulti superiore a 65 anni.

A fronte delle garanzie prestate, il Contraente è tenuto alla corresponsione dei corrispondenti premi ricorrenti dovuti nel corso della durata residua secondo la rateazione prescelta, fino al verificarsi del decesso o l'invalidità di uno dei due Assicurati. Di seguito si fa riferimento genericamente all'Assicurato anche se gli eventi previsti dal presente contratto possono riguardare sia il Primo che il Secondo Assicurato.

Art. 1 – Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale, la capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 2 – Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verifichino dopo il 65° anno di età dell'Assicurato e quelli dipendenti da cause di guerra, da infortunio verificatosi sia in volo che a terra in dipendenza di viaggi aerei compiuti sia come militare sia come civile, fatta eccezione dei viaggi aerei compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti, con l'esclusione in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.

Art. 3 – Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato deve farne denuncia alla Compagnia per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire a Generali Italia S.p.A. - Via L. Bissolati 23 - 00187 Roma, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante, redatto sul modulo speciale fornito per il tramite delle proprie Agenzie. Generali Italia si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Art. 4 – A richiesta di Generali Italia, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a:

- A) rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da Generali Italia per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- B) fornire tutte le prove che Generali Italia ritenesse opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

Generali Italia si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di propria fiducia.

Art. 5 – Quando l'Assicurato sia stato riconosciuto invalido, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a:

- A) mantenere informata Generali Italia del luogo in cui risiede l'Assicurato;
- B) fornire le informazioni richieste per accertare la persistenza dell'invalidità;
- C) comunicare, in ogni caso, la cessazione od il mutato stato di invalidità.

Generali Italia potrà sempre accertare la persistenza dello stato di invalidità con medici di sua fiducia.

Art. 6 – Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta da Generali Italia, oppure nel caso in cui venga accertata da Generali Italia la cessazione dello stato di invalidità precedentemente riconosciuto, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avuta, di promuovere, mediante lettera raccomandata A.R. spedita a Generali Italia S.p.A. - 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 Tribunale di Roma.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art. 7 – Finché lo stato di invalidità o la persistenza della stessa non siano accertati amichevolmente dalle parti o nel modo indicato nell'articolo precedente, il Contraente deve continuare o rispettivamente riprendere il pagamento dei premi, altrimenti saranno applicate le disposizioni stabilite dalle Condizioni di Assicurazione relative al mancato pagamento dei premi.

Accertato, invece, lo stato di invalidità o la persistenza di essa, saranno restituite al Contraente le somme pagate a Generali Italia per rate di premio scadute successivamente alla data di denuncia dell'invalidità o alla data di comunicazione di Generali Italia della cessazione dell'invalidità, aumentate degli interessi computati al saggio legale per il periodo intercorrente tra le rispettive scadenze e la data di restituzione.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER L'ESONERO PAGAMENTO PREMI IN CASO DI MORTE O INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 8 – A completamento di quanto stabilito in polizza, e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento del corrispondente soprapremio pattuito per l'assicurazione complementare obbligatoria di cui sopra, Generali Italia assume l'obbligo, ove nel corso della durata contrattuale il Secondo Assicurato deceda o venga colpito da invalidità totale e permanente, di esonerare il Contraente dal pagamento delle rate di premio unico ricorrenti scadenti a partire dalla data del decesso o dalla data della denuncia dello stato di invalidità e comunque non oltre la morte del Primo assicurato, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente. In tal caso Generali Italia notifica con lettera raccomandata al Contraente ed agli Assicurati che, dalla data di cessazione dell'invalidità deve essere ripreso il pagamento dei premi.

Nel periodo di esonero Generali Italia garantirà l'investimento, alle scadenze prestabilite per il versamento delle rate di premio comprese tra la data del decesso o la data della denuncia dello stato di invalidità e la scadenza contrattuale, delle rate di premio ricorrente in vigore nell'anno del sinistro.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER LA CORRESPONSIONE DI UN CAPITALE AGGIUNTIVO IN CASO DI MORTE O INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 9 – A completamento di quanto stabilito in polizza, e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento del corrispondente soprapremio pattuito per l'assicurazione complementare facoltativa di cui sopra, Generali Italia assume l'obbligo, ove nel corso della durata contrattuale il Primo o il Secondo Assicurato deceda o venga colpito da invalidità totale e permanente, di liquidare il corrispondente capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

In caso di invalidità, il pagamento del capitale verrà eseguito nelle seguenti modalità:

- 10% al riconoscimento dell'invalidità;
- 10% dopo un anno se perdura lo stato di invalidità;
- 80% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità.

In caso di decesso successivo dell'Assicurato nel corso del periodo di liquidazione del capitale, verrà immediatamente liquidato l'eventuale capitale residuo. Eseguito il pagamento complessivo del capitale assicurato (sopra definito), la garanzia complementare si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato colpito da invalidità o per il caso di successiva morte o invalidità totale e permanente dell'altro assicurato.

In caso di sinistro (morte o invalidità totale e permanente) che colpisca contemporaneamente il Primo ed il Secondo Assicurato, viene liquidata la prestazione aggiuntiva sopra definita e la presente garanzia facoltativa decade.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE PER LA CORRESPONSIONE DI UNA RENDITA TEMPORANEA IN CASO DI MORTE O INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 10 – A completamento di quanto stabilito in polizza, e sempreché il Contraente sia in regola con il pagamento del soprapremio pattuito per l'assicurazione complementare facoltativa di cui sopra, Generali Italia assume l'obbligo, ove nel corso della durata contrattuale il Secondo Assicurato deceda o venga colpito da invalidità totale e permanente, di corrispondere ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente la rendita lorda indicata in polizza, pagabile posticipatamente con rateazione annuale a partire dalla prima ricorrenza annuale successiva alla data del decesso o alla data della denuncia dello stato di invalidità. Tale rendita viene erogata fino alla scadenza contrattuale, comunque non oltre il decesso del Primo Assicurato qualora si

verifichi prima di tale data, e comunque salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente del Secondo Assicurato. In tal caso Generali Italia notifica con lettera raccomandata al Contraente ed agli Assicurati che, dalla data di cessazione dell'invalidità, viene interrotta la corresponsione della rendita temporanea e deve essere ripreso il pagamento dei premi.

Qualunque imposta o tassa, sia presente che futura, relative alla rendita sono a carico di chi percepisce la rendita stessa. Il pagamento della rendita sarà effettuato da Generali Italia presso gli Uffici dell'Agenzia Generale di competenza.

NORME DI CARENZA AIDS

Qualora gli Assicurati non aderiscano 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 delle Condizioni di Assicurazione del presente contratto, rimane convenuto che, qualora nei primi sette anni dal perfezionamento della polizza, il decesso o l'invalidità totale e permanente degli Assicurati siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta. In tal caso, in luogo della prestazione assicurata, nel solo caso in cui l'assicurazione risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, Generali Italia corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati per le garanzie prestate, al netto del costo per le garanzie complementari (obbligatoria e facoltative) e senza l'aggiunta di interessi (resta inteso che nel caso di riduzione il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta per il caso di morte); con la restituzione dei premi la polizza perde qualsiasi valore ed efficacia e l'assicurazione si estingue.

NORME PER CONTRATTI CON PAGAMENTO PREMI A MEZZO DELEGA

Per i contratti per i quali il pagamento dei premi avviene a mezzo ritenuta mensile sullo stipendio, salario o pensione del Contraente, a seguito di apposita delega dello stesso rilasciata alla competente Amministrazione (enti, aziende, datori di lavoro vari), a parziale deroga delle Condizioni di assicurazione, vale quanto segue:

1. la polizza ha efficacia soltanto a condizione che la delega di cui sopra sia stata accettata dall'Amministrazione delegata, che la prima ritenuta di premio sia stata effettuata e che sia stato ritirato l'originale della polizza stessa. Pertanto, qualora la morte dell'Assicurato si verifichi prima dell'adempimento delle suddette formalità, Generali Italia si impegna a restituire agli aventi diritto soltanto gli importi eventualmente incassati;
2. non vengono rilasciate quietanze per i pagamenti in quanto dell'avvenuta corresponsione dei premi, fanno fede le scritture contabili dell'Amministrazione delegata e quelle di Generali Italia;
3. il Contraente riconosce che qualora durante il periodo contrattuale si verifichi, per qualsiasi motivo, una sospensione od interruzione della ritenuta con conseguente sospensione od interruzione del versamento dei premi a Generali Italia, egli è tenuto ad inviare a Generali Italia S.p.A. - Via L. Bissolati 23 - 00187 Roma, nei termini stabiliti dalle Condizioni di assicurazione, le rate di premio non trattenute dall'Amministrazione delegata;
4. in caso di revoca della delega, vengono automaticamente ripristinate tutte le norme relative al pagamento dei premi di cui alle Condizioni di assicurazione. Il delegante può revocare la delega tramite comunicazione indirizzata all'Amministrazione delegata e solo per conoscenza all'Agenzia Generale competente. La revoca avrà effetto dal mese successivo a quello della comunicazione, senza necessità di alcuna autorizzazione o assenso da parte dell'Agenzia Generale che amministra il contratto e /o di Generali Italia;
5. il Contraente prende atto che, in sede di liquidazione della polizza stessa, si tiene conto di eventuali modifiche o variazioni di imposte erariali applicate ai premi corrisposti per delega;
6. il Contraente prende atto che la delega alla trattenuta sullo stipendio può essere scelta solo nel caso di annualità di premio ricorrente pagate in misura costante. Qualora quindi nel corso della durata contrattuale il Contraente faccia richiesta scritta di modifica delle annualità di premio ricorrente, passando da premi costanti a premi crescenti in misura indicizzata o di un importo fisso (cfr. Art. 7 delle Condizioni di assicurazione), si verificherà l'interruzione della ritenuta con conseguente interruzione del versamento dei premi a Generali Italia. In questo caso vale quanto indicato al precedente punto 3.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Uno in Due

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA EUROFORTE MERCATI

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato EUROFORTE MERCATI (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° gennaio al 31 dicembre 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Uno in Due

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA EUROFORTE RE

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato EUROFORTE RE (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° novembre al 31 ottobre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento orientata, in via prevalente, verso titoli del comparto immobiliare oltre che 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 immobiliari

La gestione degli investimenti sarà composta in quantità prevalente, e comunque non al di sotto del 30%, in attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

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 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 immobiliari	massimo 100%
Investimenti obbligazionari	massimo 70%
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

Uno in Due

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.

GLOSSARIO

Uno in Due

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.

Primo Assicurato

Persona fisica designata dal Contraente sulla cui vita viene subordinata la garanzia assicurativa mista che prevede la liquidazione della prestazione assicurata se lo stesso è in vita alla scadenza del contratto ovvero in caso di sua morte nel corso della durata contrattuale (garanzia principale);

Secondo Assicurato

Persona fisica designata dal Contraente sulla cui vita o stato di invalidità viene subordinata la garanzia di esonero dal pagamento premi (garanzia complementare obbligatoria);

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.

Caricamenti

Vedi "Costi gravanti sul premio".

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.

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.

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 dal Fondo interno o 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.

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.

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 il valore di riscatto maturato. Il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata e 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:

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

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 abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

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.

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.

Impegno annuo

L'importo che il Contraente si impegna a versare in ciascun anno, dato dal prodotto della rata di premio ricorrente, indicata in proposta, moltiplicato per la periodicità di versamento nell'anno.

Impignorabilità e inalienabilità

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".

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.

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.

OICR

Organismi di investimento collettivo del risparmio.

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.

Periodicità di versamento nell'anno

Periodicità di versamento del premio ricorrente nell'anno indicata dal Contraente in proposta.

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 ricorrente

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi. Ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.

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.

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.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.

Prolungamento

Facoltà offerta al Contraente di differire la liquidazione del capitale a scadenza per un certo numero 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.

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.

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.

Rendimento minimo garantito medio annuo

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la società di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate. E' riconosciuto sulle liquidazioni in caso di sinistro e scadenza su polizze al corrente con il pagamento dei premi.

Rendimento trattenuto

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

Rendita immediata certa e poi vitalizia

Il pagamento immediato di una rendita certa per un numero prefissato di anni e successivamente di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita vitalizia immediata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia finché l'Assicurato è in vita.

Rendita vitalizia immediata reversibile

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una seconda o di più persone finché questa o queste sono in vita.

Rendita vitalizia immediata rivalutabile controassicurata

Il pagamento immediato di una rendita vitalizia rivalutabile pagabile a rate posticipate fino al decesso dell'Assicurato; al verificarsi del decesso dell'Assicurato viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Revoca

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

Ricorrenza annuale

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

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 finanziarie 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 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.

Valuta di denominazione

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

Vincolo

Vedi "Cessione".

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.



PROPOSTA di ASSICURAZIONE - Prodotti su DUE TESTE ASSICURATE

AGENZIA GENERALE		Codice	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SUB AGENZIA		Codice	Zona di incasso
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° Proposta	Codice Prova	Data sottoscrizione	Convenzione / MYClub
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Barrare il codice del prodotto desiderato			
Prodotto	Codice	Codice	Prodotto
CRESCIAMO INSIEME Basic	72CB	72CA	CRESCIAMO INSIEME Massima
			72RB 72RA
Prodotto	Codice	Prodotto	Codice
CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT	72ECC	CRESCIAMO INSIEME Massima CLIENT	72ERC
		Uno in Due	3GERM
Prodotto	Codice	Se prevista dal prodotto	Proposta raccolta in regime di L.P.S.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	TRASFORMAZIONE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			VINCOLO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE / ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Comune di nascita / Sede legale	Codice	Prov.	Data di nascita o costituzione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune o stato estero di residenza / Sede Legale	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cellulare	Indirizzo e-mail	Altri recapiti utili	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune o stato estero di domicilio (solo se diverso dalle residenze e se persona fisica)	C.A.P.	Prov.	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Settore attività (1a)	Professione (1a)	Area Professione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico	
Forma Giuridica	Sottogruppo (1b)	Codice	Ramo/Gruppo (1b)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)	Recapito contratto - Indirizzo	N. civ.	Comune
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		C.A.P.	Prov.
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / ESECUTORE (1c)

Codice	Cognome	Nome	Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	N° documento	Luogo di rilascio	Rilasciato da
<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

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. 10 della presente proposta

(1e) Vedere Informativa sulle Persone Politicamente Esposte riportata a pag. 10 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 incostante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	obbligatoria per le persone fisiche		
Numero di persone componenti nucleo familiare	<input type="text"/>	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	


GENERALI
INA Assitalia

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

RAGAZZO ASSICURANDO - PRIMO ASSICURANDO

Codice	Cognome o denominazione	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

ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO (da compilare se è diverso dal Contraente)

Codice	Cognome o denominazione	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 Anni	Capitale assicurato (Euro)	Modalità di rivalutazione del premio ricorrente:
			- costante <input type="checkbox"/>
			- crescente del% del premio di primo anno <input type="checkbox"/>
			- indicizzato <input type="checkbox"/>
Premio rateato (*) Euro.....			Rateazione del Premio
(*) Comprensivo di eventuali interessi di frazionamento, complementari e soprapremi.			ann. <input type="checkbox"/> sem. <input type="checkbox"/> quadr. <input type="checkbox"/> trim. <input type="checkbox"/> bim. <input type="checkbox"/> mens. <input type="checkbox"/>

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI CASO MORTE O INVALIDITÀ TOTALE O PERMANENTE (solo se previste dal prodotto)

1) RENDITA MASSIMA <input type="checkbox"/>	2) TEMPORANEA <input type="checkbox"/>
---	--

SELEZIONE INVESTIMENTO - da compilare per il prodotto Uno in Due - (SCELTA DELLA GESTIONE PATRIMONIALE CUI COLLEGARE I PREMI)

<input type="checkbox"/> EUROFORTE RE	<input type="checkbox"/> EUROFORTE MERCATI
---------------------------------------	--

Il premio ricorrente viene investito al 100% nella gestione patrimoniale prescelta.

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 dalla Compagnia 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.



GENERALI
INA Assitalia

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: **A K U V R** Cod. assegnato dall'Azienda creditrice al debitore: _____

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 Marocchessa 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 A SCADENZA RAGAZZO ASSICURATO - PRIMO ASSICURATO: _____

CASO MORTE RAGAZZO ASSICURATO (da compilare per i prodotti CRESCIAMO INSIEME): _____

CASO MORTE O INVALIDITÀ PRIMO ASSICURATO:
(da compilare per il prodotto Uno in Due. La prestazione per il caso di invalidità del primo assicurato viene erogata solo in presenza della complementare Temporanea)

CASO MORTE O INVALIDITÀ ADULTO ASSICURATO - SECONDO ASSICURATO:
(per il prodotto Uno in Due i beneficiari relativi a tale prestazione devono essere indicati solo in presenza delle complementari Rendita Massima o Temporanea)

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

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

OPZIONE IN RENDITA PREVISTA DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (esercitabile solo se prevista dal prodotto)

Si intende esercitare sin da ora l'opzione per la liquidazione alla scadenza della polizza di una rendita vitalizia in luogo del capitale? SI NO

N.B. Qualora venga esercitata l'opzione in rendita di cui sopra, al perfezionamento della polizza verrà comunicato il relativo coefficiente di conversione, il quale non subirà alcuna variazione e sarà applicato in sede di accensione della rendita; in caso di ripensamento sarà invece liquidato il capitale assicurato alla scadenza, senza applicazione di alcuna penalizzazione.

Firma del Contraente: _____
o del Legale Rappresentante/Esecutore



GENERALI
INA Assitalia

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'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO 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 COMPILA 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 DELL'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

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
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		
		05	e 07	altre		
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



			codifica			patologia	
	SI	NO					
10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

QUESTIONARI DA COMPILARE SOLO PER IL PRODOTTO Uno in Due IN PRESENZA DELLA COMPLEMENTARE TEMPORANEA

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITÀ DEL PRIMO 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 DEL PRIMO ASSICURANDO

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

			codifica			patologia	in atto dal	guarito dal
	SI	NO						
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. 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					Data	
3) a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera.	<input type="checkbox"/>	<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?	<input type="checkbox"/>	<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:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	b	00			
5) Ha sofferto o soffre di malattie:								
a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	a	01	bronchite cronica		
			05	a	02	enfisema		
			05	a	04	altre		
b) dell'apparato cardiovascolare?	<input type="checkbox"/>	<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?	<input type="checkbox"/>	<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		
		05	e 07	altre		
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
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	08	b 00			
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	

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 DEL PRIMO ASSICURANDO

Il/i sottoscritto/i Assicurando/i dichiara/no di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo/i curato/i e/o visitato/i 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/no, inoltre, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte che non ha/hanno taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi 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/i medesimo/i, altri ne abbiano curato la materiale compilazione. Il sottoscritto/i è/sono consapevole e dà/danno atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i questionari sopra riportati 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.

FIRMA DELL'ADULTO ASSICURANDO - SECONDO ASSICURANDO

FIRMA DEL PRIMO ASSICURANDO
(se sono stati compilati i relativi questionari)

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Esecutore
(se diverso dall'Adulto Assicurando - Secondo Assicurando)

DATA

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 RELATIVE A CIASCUN ASSICURATO, COME MEGLIO SPECIFICATO NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E CIOÈ: PER UN CAPITALE ASSICURATO (O DA ASSICURARE) FINO AD EURO 250.000,00, EURO 10,00, PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 250.000,00 E FINO AD EURO 600.000,00, EURO 381,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 600.000,00 E FINO AD EURO 1.000.000,00, EURO 853,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 1.000.000,00, EURO 943,00. QUALORA SIA STATO EFFETTUATO IL TEST HIV, GLI IMPORTI DA RECUPERARE VERRANNO MAGGIORATI DI EURO 23,00 PER CAPITALI ASSICURATI FINO AD EURO 250.000,00 E DI EURO 28,00 PER CAPITALI ASSICURATI DI IMPORTO SUPERIORE. 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):

- 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.
- CHE LA PROPOSTA STESSA E IL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUISCONO LA BASE PER IL CONTRATTO DA STIPULARSI E NE FORMANO PARTE INTEGRANTE.
- CHE NON HA (HANNO) TACIUTO, OMESSO O ALTERATO ALCUNA CIRCOSTANZA IN RAPPORTO AI QUESTIONARI CHE PRECEDONO.
- 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 ABBAI 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.
- DI AVER COMPILATO PERSONALMENTE LA PRESENTE PROPOSTA COMPOSTA DA N. 10 (DIECI) PAGINE E, IN PARTICOLARE OVE RICHIESTO, LE PAGINE 5, 6, 7, 8, E 9 RELATIVE AL QUESTIONARIO - DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSICURANDO/A.
- CONFERMA (CONFERMANO) INOLTRE LA PROPRIA RESIDENZA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Esecutore

FIRMA DELL'ADULTO ASS.NDO - SECONDO ASS.NDO
(se diverso dal Contraente)

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



GENERALI
INA Assitalia

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;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE PER L'ESONERO DEL PAGAMENTO PREMI IN CASO DI MORTE O INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DEL RISCHIO MORTE O INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
- NORME CARENZA AIDS, VALIDE OVE GLI ASSICURANDI RIFIUTINO DI SOTTOPORSI AL TEST HIV;
- CONDIZIONI PER LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI BONUS O FIDELIZZAZIONE;
- CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALL'ESERCIZIO IN PROPOSTA DELL'OPZIONE IN RENDITA VITALIZIA FISSATA FIN DALL'EFFETTO DEL CONTRATTO.

FIRMA DEL CONTRAENTE
o Legale Rappresentante/Esecutore

FIRMA DELL'ADULTO ASS.NDO - SECONDO ASS.NDO
(se diverso dal Contraente)

FIRMA DEL PRIMO ASSICURANDO O 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 EMESSE 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)

Presa 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 gli Assicurandi (se diversi 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.

FIRMA DEL CONTRAENTE

FIRMA DELL'ADULTO ASS.NDO - SECONDO ASS.NDO
(se diverso dal Contraente)

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

DATA

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 sono 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 nel 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 persona 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 delle 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



MODULO PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

AGENZIA GENERALE Codice

SUB AGENZIA Codice Zona di incasso

N° Premio Unico Codice Prova Data sottoscrizione Convenzione / MYClub N. Polizza collegata Codice prova

Barrare il codice del prodotto desiderato

Prodotto	Codice	Prodotto	Codice	Prodotto	Codice
ANCORA più flessibile	23UEA	ANCORA su misura	23UEF	OTTIMA MYClub	2UEMC
OTTIMA LINEA GARANTITA	2UBEF	OTTIMA LINEA EUROFORTE MERCATI	3UBEM	ESSERE	3URS
TUTELA più forte	02MT	OTTIMA LINEA GARANTITA E IMMOBILIARE	3UZR	ESSERE CLIENT	3URC
SETTE Basic CLIENT	7C09C	SETTE Massima CLIENT	7S09C	ESSERE in AZIONE	3URUM
ESSERE in AZIONE CLIENT	3URUC	CRESCIAMO INSIEME Basic	72CB-72CA	CRESCIAMO INSIEME Massima	72RB-72RA
CRESCIAMO INSIEME Basic CLIENT	72ECC	CRESCIAMO INSIEME Massima CLIENT	72ERC	Uno in Due	3GERM
FUTUROTRE plus Basic	03CZ	FUTUROTRE plus Massima	03SZ	INTEGRA	02UZT
VALORE FUTURO	2UZVF				

DATI TECNICI

Data effetto

PREMIO UNICO DA REIMPIEGO (*)

PREMIO UNICO AGGIUNTIVO

(*) Tale opzione è esercitabile solo per i prodotti da Reimpiego

Il premio unico è previsto e regolato dalle Condizioni di Assicurazione applicabili al prodotto prescelto. Per i prodotti a premio annuo o ricorrente il versamento del premio unico è consentito purchè la polizza base sia al corrente con il pagamento dei premi annui o ricorrenti.

SELEZIONE INVESTIMENTO PER I PRODOTTI CHE NON CONSENTONO LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO UNICO

Barrare la gestione patrimoniale prescelta se prevista dal prodotto.

EURO FORTE EUROFORTE RE NUOVA MONETA FORTE EUROFORTE MERCATI

Il premio unico versato viene investito al 100% nella gestione patrimoniale prescelta. Per il prodotto VALORE FUTURO l'investimento del premio è definito automaticamente

SELEZIONE INVESTIMENTO PER I PRODOTTI CHE CONSENTONO LA RIPARTIZIONE DEL PREMIO UNICO SU PIÙ LINEE

EURO FORTE % EUROFORTE RE % %

EUROFORTE MERCATI % FONDO VALOREAZIONE INA ASSITALIA % %

Qualora venga scelta più di una gestione patrimoniale, la quota di premio investita in ciascuna gestione patrimoniale non può essere inferiore all'eventuale quota minima prevista dal prodotto. La somma delle percentuali di investimento deve risultare pari al 100%.

PAGAMENTO DELL'IMPORTO CORRISPONDENTE AL PREMIO UNICO

Il pagamento del premio dovrà tassativamente avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo del prodotto prescelto.

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

NOTIZIE SULLE POLIZZE COLLEGATE DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE (da compilare solo per i prodotti da Reimpiego)

N. POLIZZA COLLEGATA *	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 collegate (liquidate per scadenza)

ANNOTAZIONI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE
o del Legale Rappresentante/Esecutore

SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI

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

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. CHE HA RICEVUTO IL PRESENTE MODULO 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



GENERALI
INA Assitalia