

Assicurazione a vita intera a premio unico e premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a OICR esterni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: Generali Italia S.p.A.
Prodotto: GeneraValore
Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)
Data di aggiornamento del documento: 19/03/2020
(il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com.

Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2018: € 10.305.482.318 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 8.292.508.059 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.generali.it.

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.508.422.347

Requisito patrimoniale minimo: € 2.760.353.360

Fondi propri ammissibili: € 16.322.388.567

Indice di solvibilità (solvency ratio): 217% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Prestazione in caso di decesso

A fronte del versamento di un premio unico iniziale e di eventuali premi unici aggiuntivi, in caso di decesso dell'assicurato Generali Italia paga al beneficiario una prestazione in forma di capitale:

- in parte rivalutabile collegata ai risultati della gestione separata GESAV
- in parte direttamente collegata al valore delle quote di uno o più OICR (unit linked); tale valore è aumentato dello 0,2%.

Il contraente può scegliere fra due linee di investimento (Challenge e Challenge Plus) composte da OICR esterni selezionati da Generali Italia, che si differenziano per grado atteso di volatilità.

Il regolamento della gestione separata è disponibile sul sito internet www.generali.it.

Il regolamento di gestione degli OICR e lo Statuto della SICAV sono consultabili su:

BG SELECTION SICAV - LUX IM www.bgfml.lu

GENERALI INVESTMENTS LUXEMBOURG www.generali-investments.lu

AMUNDI ASSET MANAGEMENT www.amundi.com

BLACKROCK ASSET MANAGEMENT www.blackrock.com

MORGAN STANLEY www.morganstanleyinvestmentfunds.com

DEUTSCHE INVEST www.dws.com

FIDELITY INTERNATIONAL www.fidelityinternational.com

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Prestazioni in caso di decesso

- Copertura temporanea caso morte (TCM) a premio annuo costante e capitale costante: se l'assicurato decede prima della scadenza della copertura facoltativa, ai beneficiari indicati in polizza è pagata una prestazione complementare in forma di capitale oltre alla prestazione principale.
Capitale assicurabile massimo: € 50.000
- Family Care a premio annuo e capitale costante (*può integrare la TCM a premio annuo – riservata agli iscritti al programma di fedeltà "Più Generali"*): se l'assicurato ed almeno un componente del suo nucleo familiare decedono prima della scadenza della copertura facoltativa a seguito dello stesso evento e della stessa causa accidentale, è pagata un'integrazione della prestazione complementare.
Capitale assicurabile massimo: pari a quello della copertura TCM a premio annuo con un limite pari al valore minimo tra € 50.000 e il triplo del premio iniziale della copertura principale.
- Copertura temporanea caso morte (TCM) a premio unico e capitale costante: se l'assicurato decede prima della scadenza della copertura facoltativa, ai beneficiari indicati in polizza è pagata una prestazione complementare in forma di capitale oltre alla prestazione principale.
Capitale assicurabile massimo: valore minimo tra € 100.000 e il triplo del premio iniziale della copertura principale.
- Family Care a premio unico e capitale costante (*riservata agli iscritti al programma di fedeltà "Più Generali"*): se l'assicurato ed almeno un componente del suo nucleo familiare decedono prima della scadenza della copertura facoltativa a seguito dello stesso evento e della stessa causa accidentale, è pagata una prestazione complementare in forma di capitale oltre alla prestazione principale. Capitale assicurabile massimo: valore minimo tra € 100.000 e il triplo del premio iniziale della copertura principale.
- A.C.M.A.-I.S. a premio unico e capitale costante: se l'assicurato decede per infortunio prima della scadenza della copertura facoltativa, ai beneficiari indicati in polizza è pagata una prestazione complementare in forma di capitale, raddoppiata se il decesso è dovuto ad incidente stradale, oltre alla prestazione principale.
Capitale assicurabile massimo: valore minimo tra € 100.000 e il triplo del premio iniziale della copertura principale.
- A.C.M.A.-I.S. Plus a premio unico e capitale costante (*riservata agli iscritti al programma di fedeltà "Più Generali"*): se l'assicurato decede per infortunio prima della scadenza della copertura facoltativa, ai beneficiari indicati in polizza è pagata una prestazione complementare in forma di capitale maggiorata rispetto alla versione standard, raddoppiata se il decesso è dovuto ad incidente stradale. Capitale assicurabile massimo: valore minimo tra € 150.000 e il triplo del premio iniziale della copertura principale.

Per ogni copertura complementare il capitale effettivamente assicurato è indicato in polizza.

OPZIONI CONTRATTUALI

Il contraente può modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali:

- Servizio "Realizza"

Può essere attivato in qualsiasi momento a richiesta del contraente. Riguarda i rendimenti della componente in quote almeno pari al 15% per 5 giorni di valorizzazione consecutivi con controvalore almeno pari a € 200 al netto delle commissioni. Questi rendimenti sono pagati con bonifico su conto corrente intestato al contraente.

- Servizio "Bilancia"

Può essere attivato soltanto alla sottoscrizione del contratto a richiesta del contraente. L'80% della componente destinata all'investimento in quote di OICR del premio unico iniziale viene inizialmente investita in gestione separata per poi essere in modo progressivo trasferita automaticamente in quote nella linea scelta dal contraente, mediante un programma di 12 trasferimenti bimestrali, fino a completare l'operazione alla fine del secondo anno.

- Servizio "Pianifica"

Può essere attivato se il contraente ha almeno 55 anni quando ne fa richiesta. È un piano di riscatti automatici programmati, per erogare una volta l'anno l'importo fisso chiesto dal contraente. A tali riscatti non sono applicati i costi amministrativi, né le percentuali di riduzione. Se il servizio è attivato alla sottoscrizione del contratto o nei primi due anni, i pagamenti iniziano alla seconda ricorrenza annuale del contratto. Se è attivato dal terzo anno in poi, i pagamenti iniziano alla prima ricorrenza annuale successiva alla richiesta. La richiesta va comunque effettuata almeno 30 giorni prima di tale ricorrenza.

- Servizio "Cambia Linea"

Dopo un anno dalla decorrenza del contratto, il contraente può scegliere di cambiare, solo totalmente, la linea di investimento in quote.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

PRESTAZIONE PRINCIPALE

- Persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni e pari o superiore a 80 anni e 6 mesi.

COPERTURE COMPLEMENTARI

- TCM a premio annuo e Family Care a premio annuo: persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni e pari o superiore a 60 anni e 6 mesi
- TCM a premio unico: persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni e pari o superiore a 40 anni e 6 mesi
- Family Care a premio unico, A.C.M.A.-I.S. e A.C.M.A.-I.S. Plus: persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni e pari o superiore a 65 anni e 6 mesi.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

La prestazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

È esclusa dall'assicurazione TCM a premio annuo e a premio unico il decesso causato da:

- malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto
- delitto doloso del contraente o del beneficiario
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari;
- partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se
 - l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità
 - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese dove c'è una situazione di guerra o similari
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; l'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di sei mesi
- incidenti di volo se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto
- stato di ubriachezza, intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate, se avviene nei primi 2 anni di copertura o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione
- svolgimento delle attività sportive pericolose; per attività sportive pericolose si intendono attività come alpinismo e sci d'alpinismo, entrambi se in solitaria o con spedizioni extraeuropee; scalate su ghiaccio; speleologia; sport aerei (come paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, aliante, volo acrobatico); sport motoristici (come automobilismo, motociclismo e motonautica); sport acquatici (come immersioni subacquee); vela d'altura; pugilato e altre forme di boxe a livello professionale e comunque ogni forma di sport estremo (come base jumping, rooftopping, parkour)
- svolgimento di attività professionali che espongono l'assicurato a specifici rischi, come il lavoro su aerei non di linea (voli non gestiti da una compagnia aerea registrata, come jet privati o aziendali con certificato di operatore aereo, voli per piattaforme petrolifere, servizi di aerotaxi, trasporto aereo di merci, ecc.), lavoro su piattaforme, ponteggi, impalcature, tetti; autista di mezzi con portata superiore ai 35 q.li; contatto con esplosivi; lavoro nell'industria mineraria; lavori subacquei.

Nel caso di delitto doloso del contraente o del beneficiario, non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Generali Italia paga una prestazione che è la somma dei premi versati al netto degli eventuali diritti di quietanza in luogo di quella assicurata.

Nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza"), l'assicurazione è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare,

salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione

- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso.

Nel periodo di carenza, in caso di decesso per altre cause, Generali Italia paga solo la somma dei premi versati al netto degli eventuali diritti di quietanza.

Alle assicurazioni Family Care sono applicabili le stesse condizioni, esclusioni e limitazioni sopra descritte in quanto compatibili.

Per le coperture complementari A.C.M.A.-I.S. e A.C.M.A.-I.S. Plus si applicano le stesse condizioni sopra elencate in quanto compatibili ed è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso dovuto a lesioni causate da:

- contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni
- stato di ubriachezza, intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate.

È pure escluso il decesso:

- per malaria e per avvelenamenti nonché per infezioni non causate esclusivamente dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio
- per le conseguenze di interventi chirurgici e trattamenti non resi necessari dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio.

Ulteriori limitazioni per le coperture complementari A.C.M.A.-I.S. e A.C.M.A. I.S. Plus:

L'assicurazione non opera se:

- le lesioni hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato, preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione
- il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia:

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (contraente in caso di riscatto e beneficiari in caso di decesso dell'assicurato)
- documento di identità e codice fiscale del richiedente.

Documenti necessari per pagamenti per decesso dell'assicurato:

- certificato di morte
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, da cui risulti:
 - se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento
 - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato
 - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Qualora siano operanti anche coperture complementari sono richiesti, in aggiunta a quanto sopra indicato, anche i seguenti documenti:

- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'assicurato
- eventuale ulteriore documentazione richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Prescrizione:

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto 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.

Liquidazione della prestazione:

	Generali Italia esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del contraente devono essere veritiere, esatte e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.

Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio per l'assicurazione principale è scelto liberamente dal contraente nel rispetto degli importi minimi e massimi sotto indicati. È prevista la possibilità di versare premi unici aggiuntivi, con il consenso di Generali Italia.</p> <p>Premio unico iniziale: importo minimo € 5.000 Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 5.000 (€ 2.500 per iscritti al programma Più Generali) Premi complessivi: importo massimo € 500.000</p> <p>I limiti sopra indicati comprendono i costi e l'eventuale premio per le coperture complementari.</p> <p>Il premio per le coperture complementari è determinato in relazione al capitale assicurato; il premio per la copertura complementare per il caso di decesso a premio annuo è determinato in base all'età dell'assicurato e al capitale assicurato. Il capitale assicurato viene scelto dal contraente nei limiti previsti.</p> <p>Ogni premio (al netto dei costi e dell'eventuale premio per le coperture complementari) è investito come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50%: nella gestione separata GESAV • 50%: in quote di OICR in una delle linee di investimento (Challenge e Challenge Plus), a scelta del contraente. <p>Con riferimento al solo premio unico iniziale, il contraente può attivare, alla sottoscrizione del contratto, l'opzione "Bilancia".</p> <p>Il versamento del premio può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico presenti in agenzia • bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato • assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità • assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità • bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario • altre modalità offerte dal servizio bancario o postale • pagamento in pari data da parte di Generali Italia di altra/e polizza/e. <p>Non è possibile il versamento dei premi in contanti.</p> <p>Per la copertura complementare TCM a premio annuo, il versamento del premio può avvenire esclusivamente con Sepa Direct Debit e, su richiesta del contraente, è possibile il frazionamento in rate semestrali o mensili. In tal caso il premio annuo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento di seguito indicata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rateazione semestrale: 1,7% • rateazione mensile: 2,5%.
Rimborso	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.
Sconti	<p>Per tutti i contraenti, a seguito di iniziativa commerciale, fino al 30 aprile 2020 è prevista l'eliminazione del costo applicato al premio unico iniziale (pari a € 150).</p> <p>Per i contraenti iscritti al programma di fedeltà "Più Generali" sono previsti sconti di premio, l'accesso a coperture complementari aggiuntive e la possibilità di versare premi aggiuntivi d'importo più basso rispetto ai limiti standard. Destinatari del programma sono tutti i contraenti di almeno un prodotto assicurativo Vita, Auto o Danni non Auto di forma individuale con Generali Italia.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>L'assicurazione principale è a vita intera: la sua durata coincide quindi con la vita dell'assicurato.</p> <p>Le coperture complementari hanno le seguenti durate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TCM a premio annuo e Family Care a premio annuo: durata 10 anni • TCM a premio unico: durata 15 anni se alla decorrenza del contratto l'assicurato ha un'età almeno pari a 18 ed inferiore a 30 anni e 6 mesi, 10 anni se alla decorrenza del contratto l'assicurato ha un'età almeno pari a 30 anni e 6 mesi ed inferiore a 40 anni e 6 mesi • A.C.M.A.-I.S. e A.C.M.A.-I.S. Plus: durata 10 anni.
Sospensione	Non prevista.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>Finché il contratto non è concluso, il contraente può revocare la proposta di assicurazione inviando una raccomandata all'agenzia presso la quale è stata sottoscritta. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, Generali Italia, per mezzo della medesima agenzia, restituisce al contraente gli importi eventualmente già versati.</p>
Recesso	<p>Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione. Per farlo, deve inviare una raccomandata all'agenzia presso la quale è stato assegnato il contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Generali Italia rimborsa al contraente il premio versato diminuito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eventuali imposte • eventuale parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto • spese sostenute per l'emissione del contratto <p>Se il premio è già stato investito, viene restituito il controvalore delle quote attribuite cui sono aggiunti i costi applicati, eccetto quelli di emissione, quantificati in proposta di assicurazione e in polizza.</p>
Risoluzione	<p>Il contratto è a premio unico, pertanto non è applicabile la risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

GENERAVALORE è un prodotto di investimento assicurativo, rivolto a clienti retail, con un'esigenza di investimento, un orizzonte temporale almeno medio e un profilo di rischio medio-basso. I clienti retail sono le persone fisiche, le associazioni senza scopo di lucro e le aziende, queste ultime con almeno due dei seguenti requisiti patrimoniali: totale di bilancio < € 20.000.000; fatturato netto < € 40.000.000; fondi propri < € 2.000.000. Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età pari o superiore a 18 anni e inferiore a 80 anni e 6 mesi.

Le coperture complementari sono rivolte ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto rientrano nelle seguenti fasce di età:

- TCM a premio annuo e Family Care a premio annuo: età pari o superiore a 18 anni e inferiore a 60 anni e 6 mesi
- TCM a premio unico: età pari o superiore a 18 anni e inferiore a 40 anni e 6 mesi
- Family care a premio unico, A.C.M.A.-I.S. e A.C.M.A.-I.S. Plus: età pari o superiore a 18 anni e inferiore a 65 anni e 6 mesi



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni contenute nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

Costi per Riscatto

Costo amministrativo

€ 10

Inoltre, se il riscatto è chiesto prima che siano trascorse 5 annualità, al valore in gestione separata si applica una percentuale di riduzione così determinata:

riscatto nel corso della 2 ^a annualità	riscatto nel corso della 3 ^a annualità	riscatto nel corso della 4 ^a annualità	riscatto nel corso della 5 ^a annualità
2%	1,5%	1%	0,5%

Costi per l'esercizio delle opzioni

Servizio "Cambia linea"	
prima operazione	gratuita
ogni successiva operazione	€ 60

L'esercizio delle altre opzioni contrattuali ("Realizza", "Bilancia" e "Pianifica") è gratuito.

Costi di intermediazione Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 22,76%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

INVESTIMENTI IN GESTIONE SEPARATA

Garanzia

La garanzia opera solo sulla gestione separata. In caso di decesso dell'assicurato e, a partire dal termine della quinta annualità, anche in caso di riscatto, è garantita almeno la restituzione di un importo non inferiore alla somma dei premi investiti in gestione separata, eventualmente riproporzionata a seguito di operazioni di pagamento parziale o consolidamento dei risultati positivi.

Rivalutazione

Il contratto prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti in gestione separata, in base al rendimento della gestione stessa. Generali Italia dichiara ogni anno il rendimento della gestione separata, determinato come da regolamento. La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Generali Italia, entrambi espressi in punti percentuali. Il valore trattenuto è così determinato:

Valore trattenuto		1,75%
	se rendimento della gestione separata $\geq 4,10\%$ e $< 4,20\%$	+ 0,03%
	ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento (+ 0,10%)	+ 0,03%

La misura annua di rivalutazione può essere negativa; in ogni caso, per effetto della garanzia sopra descritta, in caso di decesso e a partire dal quinto anno anche in caso di riscatto, i capitali rivalutati non possono risultare inferiori ai rispettivi capitali assicurati iniziali.

L'anno preso a base per il calcolo della misura annua di rivalutazione è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore alla ricorrenza annuale del contratto.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto:

- i capitali assicurati alla ricorrenza annuale precedente, eventualmente riproporzionati per effetto di riscatti parziali, o dei servizi "Bilancia" e "Pianifica", sono rivalutati come sopra
- ogni capitale assicurato, determinato da premi aggiuntivi o da consolidamento dei risultati positivi successivi alla ricorrenza annuale precedente ed eventualmente riproporzionato per effetto di riscatti parziali o dei servizi "Bilancia" e "Pianifica", è rivalutato in relazione al periodo che intercorre tra la data di decorrenza del premio versato e la ricorrenza annuale successiva.

INVESTIMENTI IN QUOTE DI OICR

Per le prestazioni espresse in quote di OICR, Generali Italia non offre garanzia di capitale o di rendimento minimo. Il contratto comporta quindi in capo al contraente rischi finanziari legati all'andamento del valore delle quote.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Per l'assicurazione principale è possibile esercitare il diritto di riscatto, purché sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza e l'assicurato sia in vita. I valori di riscatto possono

	<p><u>essere inferiori ai premi versati.</u></p> <p>Riscatto totale L'importo di riscatto corrisponde al valore del contratto alla data di richiesta, al netto dei costi (costo amministrativo ed eventuale percentuale di riduzione se il riscatto avviene prima che siano trascorse cinque annualità). Il riscatto totale estingue il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di richiesta.</p> <p>Riscatto parziale Il contraente può richiedere riscatti parziali. L'importo di riscatto si ottiene applicando gli stessi criteri del riscatto totale. L'importo di riscatto e il valore del contratto che rimane dopo il riscatto stesso non possono essere inferiori a € 2.000.</p> <p>Se attivato il servizio "Bilancia" il riscatto parziale può essere richiesto se il servizio è già concluso o, se ancora attivo, richiedendone la conclusione anticipata.</p> <p>Non sono applicabili valori di riduzione.</p> <p>Per le coperture complementari non sono previsti valori di riscatto e riduzione.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per informazioni sui valori di riscatto/riduzione è possibile rivolgersi all'agenzia cui è assegnato il contratto. Per informazioni su tali valori:</p> <p>Generali Italia S.p.A. - Coordinamento Assistenza e Service Center Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma Fax: 06.47224774 E-mail: informazioni.it@generali.com</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; 2. Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; 3. Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; 4. Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; 5. Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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).</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio sede in Italia fatta dal contraente al momento della</p>
---	---

<p>contratto</p>	<p>sottoscrizione.</p> <p>Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza, domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Generali Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e che può anche essere modificato in futuro.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate, del riscatto e degli altri pagamenti in corso di contratto (servizi “Realizza” e “Pianifica”). Le somme pagate da Generali Italia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato: sono esenti dalle imposte di successione e, per la parte relativa al rischio demografico, dall'IRPEF • in caso di vita dell'assicurato: sono soggette a imposta sostitutiva sulla differenza tra la somma dovuta da Generali Italia e la somma dei premi versati dal contraente. Questa imposta sostitutiva non è applicata a soggetti che esercitano attività d'impresa, nonché: <ul style="list-style-type: none"> ◦ a persone fisiche e a enti non commerciali per i contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale ◦ se gli interessati dichiarano a Generali Italia che il contratto è concluso nell'ambito dell'attività commerciale. <p>Imposta di bollo</p> <p>E' dovuta per la componente in quote, va calcolata ogni anno e va versata al momento del pagamento.</p> <p>Tassazione specifica delle coperture complementari: sui premi relativi alle coperture complementari in caso di decesso per infortunio è dovuta una imposta del 2,5%.</p> <p>Il premio delle coperture complementari 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.</p> <p>Le prestazioni pagate da Generali Italia per le coperture complementari corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.</p>
-------------------------	--

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.