



**GENERALI**  
Assicurazioni Generali



# Valore Previdenza) Plus

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili  
con bonus in caso di morte ed alla scadenza**



**Il presente Fascicolo informativo, contenente**

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento delle gestioni separate
- Glossario
- Modulo di proposta

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

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

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011

## SCHEDA SINTETICA

# Valore Previdenza) Plus

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili  
con bonus in caso di morte ed alla scadenza**



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

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

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

## 1. INFORMAZIONI GENERALI

### 1.a) **Impresa di assicurazione**

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

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

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

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

Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### 1.c) **Denominazione del contratto**

VALORE PREVIDENZA PLUS

### 1.d) **Tipologia del contratto**

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione separata di attivi.

### 1.e) **Durata**

Durata minima: 7 anni      Durata massima: 30 anni

È possibile esercitare il diritto di riscatto purché siano state corrisposte almeno le prime tre annualità di premio e l'Assicurato sia in vita.

### 1.f) **Pagamento dei premi**

Periodicità di pagamento dei premi	Annuo
Modalità di adeguamento del premio	Crescente in base ai risultati della Gestione separata
Premio minimo annuo al netto dei diritti	600,00 euro 300,00 euro (iniziativa "Valore Cliente")
Rata di premio minima	100,00 euro

## 2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

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

VALORE PREVIDENZA PLUS è un piano di risparmio caratterizzato da:

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

La presenza di una copertura caso morte e, qualora richiesto, di invalidità comporta che una parte del premio versato venga utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici, pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella sezione E della Nota informativa per l'illustrazione del meccanismo di partecipazione agli utili.

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

### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

VALORE PREVIDENZA PLUS prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) **Prestazioni in caso di vita**

*Capitale*

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente.

*Bonus a scadenza*

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal Contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

*Extra Bonus a scadenza*

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti e la durata sia superiore a 15 anni, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal Contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

b) **Prestazioni in caso di decesso**

*Capitale*

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente.

*Bonus*

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal Contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata.

c) **Coperture complementari**

c.1) Assicurazione accessoria in caso di decesso

*Capitale*

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal Contraente oltre la prestazione prevista dall'assicurazione principale.

c.2) Assicurazione complementare infortuni

*Raddoppio del capitale in caso di morte per infortunio*

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta a infortunio, il raddoppio del capitale assicurato per il caso di morte.

c.3) Assicurazione complementare infortuni o incidente stradale

*Raddoppio o triplicazione del capitale in caso di morte per infortunio o incidente stradale*

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta a infortunio o incidente stradale, il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato per il caso di morte.

c.4) Prestazione in caso di invalidità permanente, in caso di infortunio o malattia

*Esonero pagamento premi*

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

d) **Opzioni contrattuali**

*Opzione da capitale in rendita vitalizia*

La conversione della prestazione a scadenza in una rendita vitalizia pagabile ai beneficiari designati fino a che l'Assicurato è in vita.

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

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

Possibili valute contrattuali: Euro, Dollaro USA.

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

Riscattando il contratto, il Contraente sopporta, in alcuni casi, il rischio di ottenere un importo inferiore alla somma dei premi versati.

Qualora non siano state corrisposte le prime tre annualità di premio, il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1, 3, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23 delle Condizioni di assicurazione.

#### 4. COSTI

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

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

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

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

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

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

### Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

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

#### Ipotesi adottate:

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

Durata 15 anni		Durata 20 anni		Durata 25 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	9,86%	5	12,46%	5	15,57%
10	4,69%	10	6,12%	10	7,89%
15	2,67%	15	3,52%	15	4,60%
		20	2,15%	20	2,90%
				25	1,91%

Qualora venga applicato uno sconto il "Costo percentuale medio annuo" risulterà inferiore a quanto sopra indicato.

## 5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalle gestioni separate GESAV, GEVAL/EURO e GEVAL/\$ negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. I dati sono confrontati con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai per quanto riguarda le gestioni separate GESAV e GEVAL/EURO, mentre per la Gestione separata GEVAL/\$ i dati sono confrontati con i tassi di interesse a lungo termine dei titoli della valuta Dollaro USA e con le variazioni percentuali annue dei tassi di cambio del Dollaro USA contro Euro.

#### Gestione separata GESAV

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

### Gestione separata GEVAL/EURO

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

### Gestione separata GEVAL/\$

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

\* Dati ancora non disponibili.

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

## 6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

Assicurazioni Generali S.p.A.  
I rappresentanti legali

Dott. Giovanni Perissinotto      Dott. Manlio Lostuzzi



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011



## NOTA INFORMATIVA

# Valore Previdenza) Plus

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili  
con bonus in caso di morte ed alla scadenza**



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

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

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1.

### Informazioni generali

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

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

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

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2.

### Prestazioni assicurative e garanzie offerte

VALORE PREVIDENZA PLUS ha una durata che può essere scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione: essa può essere fissata da un minimo di 7 anni ad un massimo di 30 anni.

Il contratto, a fronte del versamento di un piano di premi ricorrenti, prevede le seguenti tipologie di prestazioni principali:

- in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, eventualmente maggiorata del bonus;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Il Contraente ha anche la facoltà di integrare l'assicurazione principale, con altre assicurazioni complementari che aumentano la prestazione liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato, di seguito elencate:

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni complementari:

- in caso di decesso;
- in caso di decesso per infortunio;
- in caso di decesso per infortunio o per incidente stradale;
- in caso di invalidità

Inoltre, il Contraente può chiedere di convertire la prestazione in caso di vita alla scadenza contrattuale in una rendita vitalizia calcolata sulla testa dell'Assicurato.

Si rinvia agli articoli 1, 2, 3, 18, 19, 20, 21 e 22 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: è presente un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia agli articoli 3 e 22 delle Condizioni di assicurazione per i dettagli.

Il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e dell'eventuale premio relativo ai rischi demografici.

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

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

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

### 3.

#### Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato e, per le coperture di rischio, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita (sport, mezzi di trasporto utilizzati,...).

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, il Contraente deve versare le prime tre annualità di premio; in caso contrario il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente di quanto già corrisposto.

VALORE PREVIDENZA PLUS prevede:

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

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- per mezzo di pagamento effettuato in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

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

Il Contraente può chiedere di versare il premio annualmente stabilito in più rate. In tal caso il premio viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (*addizionale di frazionamento*) indicati nel punto 5.1.1 della presente Nota informativa.

Si rinvia all’articolo 9 delle Condizioni di assicurazione per l’illustrazione dei meccanismi di adeguamento automatico del premio.

#### 4.

##### **Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili**

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

Si rinvia all’articolo 17 delle Condizioni di assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al Regolamento delle gestioni separate che forma parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

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

Per l’illustrazione degli effetti della rivalutazione si rinvia alla sezione E della presente Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto.

La Società consegna al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

### C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

#### 5.

##### **Costi**

##### **5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente**

##### **5.1.1 Costi gravanti sul premio**

Diritti	
di emissione	10,33 euro
di quietanza	0,77 euro

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

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

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

Qualora venga applicato lo sconto relativo all'iniziativa "Valore Cliente" illustrato al punto 6 della presente Nota informativa, i costi risulteranno inferiori a quanto sopra indicato.

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

Addizionali di frazionamento	
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

#### 5.1.2 Costi per riscatto

Nella tabella seguente si riportano, in funzione delle durate residue espresse in anni interi, i costi per riscatto da applicare al "capitale assicurato" ridotto.

Durata residua	Costi per riscatto	Durata residua	Costi per riscatto
1	0,48%	16	5,48%
2	0,94%	17	5,70%
3	1,37%	18	5,90%
4	1,79%	19	6,09%
5	2,19%	20	6,27%
6	2,57%	21	6,44%
7	2,93%	22	6,60%
8	3,27%	23	6,75%
9	3,60%	24	6,88%
10	3,91%	25	7,01%
11	4,21%	26	7,13%
12	4,49%	27	7,25%
13	4,76%	28	7,35%
14	5,01%		
15	5,25%		

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

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

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

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

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

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 37,61%.

## 6.

### Sconti

VALORE PREVIDENZA PLUS può usufruire di riduzioni sui premi a condizione che il Contraente e/o l'Assicurato sia già Contraente e/o Assicurato di altro contratto vita gestito dalla Società, sottoscritto da almeno sei mesi o liquidato, per scadenza o decesso, da non più di sei mesi.

Lo sconto è pari a 32,00 euro rivalutabili con le stesse modalità applicate all'annualità di premio riportate nelle Condizioni di assicurazione e si applica su ciascun premio annuo dell'assicurazione principale per tutta la durata contrattuale.

Per il riconoscimento dello sconto il Contraente deve dichiarare l'esistenza dei requisiti previsti mediante apposita indicazione nella proposta di assicurazione.

L'applicazione dello sconto è riportata in polizza con il richiamo all'iniziativa "Valore Cliente".

## 7.

### Regime fiscale

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

#### *Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni*

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,5%.

#### *Detrazione fiscale dei premi*

Il premio corrisposto, nei limiti della quota del premio afferente il caso morte e per un importo massimo di 1.291,14 euro, dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura del 19%. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

#### *Tassazione delle prestazioni assicurate*

Le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta:

- se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni;

- b) se corrisposte in caso di vita dell'Assicurato:
- in forma di capitale, sono soggette ad imposta sostitutiva, attualmente pari al 12,5%, sulla differenza fra la somma dovuta dalla Società e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente relativi alla prestazione in caso di vita.  
La Società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. Se i proventi sono corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale la Società non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.
  - In forma di rendita vitalizia, sono soggette ad imposta sostitutiva, attualmente pari al 12,5%, sulla differenza fra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari. A fronte della conversione del capitale maturato in rendita vitalizia, prima della conversione si applica l'imposta sostitutiva di cui al precedente punto.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

<b>8.</b>	
<b>Modalità di perfezionamento del contratto</b>	Si rinvia all'articolo 6 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.
<b>9.</b>	
<b>Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premi</b>	Il Contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Avvertenza: <u>l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente.</u> Si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
<b>10.</b>	
<b>Riscatto e riduzione</b>	VALORE PREVIDENZA PLUS riconosce un valore di riduzione e di riscatto nel caso in cui il Contraente abbia provveduto al pagamento almeno delle prime tre annualità di premio e l'Assicurato sia in vita.  Si rinvia agli articoli 10 e 12 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riscatto, che tengono conto dei costi di cui al precedente punto 5.1.2., e di riduzione.  In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'articolo 11 delle Condizioni di assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.  <u>I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.</u>  Il Contraente può chiedere informazioni sul valore di riscatto presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto.

L'ufficio della Società cui chiedere informazioni circa i predetti valori è:

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

L'evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto è riportata nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della presente Nota informativa; i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal contraente sono contenuti nel Progetto personalizzato.

**11.**

**Revoca della proposta**

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione inviando all'Agenzia, presso la quale è stata sottoscritta, una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente, per mezzo della medesima Agenzia, gli importi eventualmente già pagati.

**12.**

**Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Per il recesso dal contratto deve essere inviata all'Agenzia, presso la quale è stato assegnato, una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto di cui al punto 5.1.1 della presente Nota informativa, a condizione che siano quantificate nella proposta di assicurazione e in polizza.

**13.**

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

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'Articolo 24 delle Condizioni di assicurazione.

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto della documentazione completa.

Si evidenzia che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda (art. 2952 del codice civile); decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

**14.**

**Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

**15.**

**Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

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



## 16.

### Reclami

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/finservices-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm)).

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

Eventuali istanze di mediazione nei confronti della Società aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrate per iscritto a:

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

## 17.

### Informativa in corso di contratto

La Società trasmette, entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

## 18.

### Conflitto d'interessi

La Società si impegna a:

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

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

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

a) Gestione degli attivi

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

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

b) Investimenti

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

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

c) Retrocessione di commissioni

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

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

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

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

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

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

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

## **E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI**

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso e età dell'assicurato.

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

- a. il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b. una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%.

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

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

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

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

**A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

- Tasso di interesse tecnico	2,0%
- Et� dell' Assicurato	40 anni
- Durata	20 anni
- Sesso dell' Assicurato	maschio
- Primo premio annuo	1.500,00 euro
- Diritti di emissione	10,33 euro
- Diritti di quietanza	0,77 euro
- Capitale assicurato iniziale	27.927,23 euro
- Prestazione caso morte iniziale	30.763,96 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato (*)	Prestazione caso morte (*)	Interruzione del pagamento premi		
					Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta a scadenza (*)
1	1.510,33	1.510,33	27.967,23	30.763,96			
2	1.500,77	3.011,10	27.967,23	30.763,96			
3	1.500,77	4.511,87	27.967,23	30.763,96	2.756,99	4.195,08	4.195,08
4	1.500,77	6.012,64	27.967,23	30.763,96	3.767,89	5.593,45	5.593,45
5	1.500,77	7.513,41	27.967,23	30.763,96	4.827,60	6.991,81	6.991,81
6	1.500,77	9.014,18	27.967,23	30.763,96	5.937,95	8.390,17	8.390,17
7	1.500,77	10.514,95	27.967,23	30.763,96	7.100,80	9.788,53	9.788,53
8	1.500,77	12.015,72	27.967,23	30.763,96	8.318,08	11.186,89	11.186,89
9	1.500,77	13.516,49	27.967,23	30.763,96	9.591,78	12.585,25	12.585,25
10	1.500,77	15.017,26	27.967,23	30.763,96	10.923,98	13.983,62	13.983,62
11	1.500,77	16.518,03	27.967,23	30.763,96	12.316,79	15.381,98	15.381,98
12	1.500,77	18.018,80	27.967,23	30.763,96	13.772,41	16.780,34	16.780,34
13	1.500,77	19.519,57	27.967,23	30.763,96	15.293,11	18.178,70	18.178,70
14	1.500,77	21.020,34	27.967,23	30.763,96	16.881,24	19.577,06	19.577,06
15	1.500,77	22.521,11	27.967,23	30.763,96	18.539,21	20.975,42	20.975,42
16	1.500,77	24.021,88	27.967,23	30.763,96	20.269,55	22.373,79	22.373,79
17	1.500,77	25.522,65	27.967,23	30.763,96	22.074,80	23.772,15	23.772,15
18	1.500,77	27.023,42	27.967,23	30.763,96	23.957,65	25.170,51	25.170,51
19	1.500,77	28.524,19	27.967,23	30.763,96	25.920,85	26.568,87	26.568,87
20	1.500,77	30.024,96	32.395,97	30.763,96			

<b>Prestazione caso vita a scadenza</b>	<b>32.395,97</b>
---	------------------

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

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati   garantito alla scadenza del contratto.

Qualora venga applicato uno sconto, le prestazioni risulteranno superiori a quanto sopra indicato.

## B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Rendimento finanziario 4,0%
- Valore trattenuto:
  - 1,2 punti percentuali assoluti per somma premi fino a 9.999,99 euro;
  - 1,1 punti percentuali assoluti per somma premi da 10.000,00 euro e fino a 19.999,99 euro;
  - 1,0 punti percentuali assoluti per somma premi da 20.000,00 euro.
- Tasso di interesse tecnico 2,0%
- Età dell'Assicurato 40 anni
- Durata 20 anni
- Sesso dell'Assicurato maschio
- Primo premio annuo 1.500,00 euro
- Diritti di emissione 10,33 euro
- Diritti di quietanza 0,77 euro
- Capitale assicurato iniziale 27.967,23 euro
- Prestazione caso morte iniziale 30.763,96 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato (*)	Prestazione caso morte (*)	Interruzione del pagamento premi		
					Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta a scadenza (*)
1	1.510,33	1.510,33	28.185,38	31.003,91			
2	1.512,47	3.022,80	28.405,22	31.245,74			
3	1.524,26	4.547,06	28.626,78	31.489,46	2.822,01	4.294,02	4.900,36
4	1.536,14	6.083,20	28.850,07	31.735,08	3.886,82	5.770,01	6.533,81
5	1.548,12	7.631,32	29.075,10	31.982,61	5.018,84	7.268,78	8.167,27
6	1.560,19	9.191,51	29.301,89	32.232,07	6.221,33	8.790,57	9.800,72
7	1.572,35	10.763,86	29.559,74	32.515,72	7.505,13	10.345,91	11.594,04
8	1.586,18	12.350,04	29.819,87	32.801,86	8.869,10	11.927,95	13.250,33
9	1.600,13	13.950,17	30.082,29	33.090,52	10.317,18	13.537,03	14.906,62
10	1.614,21	15.564,38	30.347,01	33.381,71	11.853,51	15.173,50	16.562,90
11	1.628,41	17.192,79	30.614,06	33.675,47	13.482,45	16.837,73	18.219,20
12	1.642,73	18.835,52	30.883,47	33.971,81	15.208,50	18.530,08	19.875,49
13	1.657,18	20.492,70	31.186,12	34.304,73	17.053,27	20.270,98	21.703,13
14	1.673,41	22.166,11	31.491,75	34.640,93	19.008,66	22.044,22	23.372,60
15	1.689,80	23.855,91	31.800,37	34.980,40	21.080,17	23.850,28	25.042,08
16	1.706,36	25.562,27	32.112,01	35.323,21	23.273,52	25.689,61	26.711,54
17	1.723,07	27.285,34	32.426,71	35.669,38	25.594,71	27.562,70	28.381,01
18	1.739,95	29.025,29	32.744,49	36.018,94	28.050,01	29.470,04	30.050,48
19	1.756,99	30.782,28	33.065,39	36.371,93	30.645,97	31.412,12	31.719,96
20	1.774,21	32.556,49	38.810,98	36.728,37			

**Prestazione caso vita a scadenza**

**38.810,98**

(\*) I valori delle prestazioni e di riscatto devono intendersi calcolati alla fine dell'annualità assicurativa e sono riportati al lordo delle imposte di legge.

Qualora venga applicato uno sconto, le prestazioni risulteranno superiori a quanto sopra indicato.

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

Assicurazioni Generali S.p.A.  
I rappresentanti legali

Dott. Giovanni Perissinotto      Dott. Manlio Lostuzzi

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is for Giovanni Perissinotto, and the signature on the right is for Manlio Lostuzzi. Both signatures are written in a cursive, flowing style.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

# Valore Previdenza) Plus

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili  
con bonus in caso di morte ed alla scadenza**



## PARTE I – PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

### Art. 1

#### Prestazioni

VALORE PREVIDENZA PLUS garantisce al Beneficiario, con il versamento di tutti i premi annui stabiliti, il pagamento da parte di ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A delle seguenti prestazioni:

- a) in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza la somma delle seguenti tre componenti:
- il “capitale assicurato” iniziale rivalutato così come stabilito nell'Art. 17;
  - il Terminal Bonus pari al 15% del “capitale assicurato” rivalutato;
  - l'Extra Bonus, a condizione che la durata del contratto sia superiore a 15 anni, pari al 6% del “capitale assicurato” rivalutato, come sopra definito, moltiplicato per un coefficiente. Tale coefficiente è dato dal rapporto tra la somma delle eccedenze, rispetto a 1.291,14 euro, dei premi annui netti corrisposti e la somma di tutti i premi annui netti corrisposti.
- Per premio annuo netto si intende il premio annuo, con esclusione dei diritti di emissione e di quietanza e dell'eventuale addizionale di frazionamento.
- b) in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto la somma delle seguenti due componenti:
- il “capitale assicurato” iniziale rivalutato, così come stabilito nell'Art. 17, fino alla data della morte;
  - il Terminal Bonus pari al 10% del “capitale assicurato” rivalutato fino alla data della morte.

Il “capitale assicurato” iniziale è indicato in polizza.

### Art. 2

#### Opzione di conversione del capitale assicurato in rendita vitalizia

Il Contraente può chiedere che la liquidazione della prestazione alla scadenza da parte della Società avvenga in forma di rendita vitalizia sulla vita dell'Assicurato.

A tal fine la Società si impegna a fornire, al più tardi sessanta giorni prima della scadenza contrattuale, le condizioni contrattuali e i coefficienti per le forme di rendita offerte in opzione, in vigore nei tre mesi precedenti la data di scadenza contrattuale.

Il Contraente, presa visione della documentazione contrattuale relativa alle opzioni di rendita, può chiedere la conversione della prestazione mediante richiesta scritta da presentare almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.



## Art. 3

### Limitazioni della copertura assicurativa in caso di morte

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

#### 3.1. Esclusioni

È esclusa dalla copertura soltanto la morte causata da:

- a. attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b. partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d. eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e. guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h. attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti di emissione e quietanza, in luogo di quella prevista all'Art. 1 lettera b).

#### 3.2. Periodo di carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, decida di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (Art. 6).

Il "periodo di carenza" non si applica qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro- spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di

- carezza”;
- b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del “periodo di carezza”, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 3.1 di questo articolo) l’evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il “periodo di carezza” viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui l’Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l’eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto “periodo di carezza” viene esteso a sette anni.

Durante il “periodo di carezza”, la Società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti di emissione e quietanza, in luogo di quella prevista all’Art. 1 lettera b).

#### **Art. 4**

##### **Dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato**

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze relative a circostanze per le quali la Società non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di rifiutare, in caso di morte dell’Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione in caso di morte restituendo la somma dei versamenti di premio effettuati per l’assicurazione principale al netto dei diritti di emissione e quietanza e dell’eventuale addizionale di frazionamento;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:
- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
  - di ridurre, in caso di morte dell’Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio.

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

#### **Art. 5**

##### **Beneficiario**

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

La designazione del Beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l’accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi uno degli eventi previsti all’Art. 1, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l’assenso scritto di quest’ultimo.

### Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del codice civile). In particolare, le somme corrispostegli a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

## **PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

### **Art. 6**

#### **Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o
- il Contraente abbia ricevuto per iscritto comunicazione di assenso della Società.

Il contratto entra in vigore a condizione che sia stato effettuato il versamento del premio:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; ovvero
- alle ore 24 del giorno di decorrenza, indicata in polizza, qualora questo sia successivo a quello di conclusione.

Se il versamento della premia rata di premio è effettuata dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

### **Art. 7**

#### **Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui il contratto è concluso. La comunicazione di recesso deve essere inviata all'Agenzia cui è assegnato il contratto con lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha inoltre diritto al recupero delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, elencate nella proposta di assicurazione e in polizza.

### **Art. 8**

#### **Durata del contratto**

La durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto stesso scelta dal Contraente; durata, data di decorrenza e di scadenza sono riportate in polizza.

Per questo contratto la durata minima è pari a 7 anni, quella massima a 30 anni.

## PARTE III – PREMI

### Art. 9

#### **Piano di versamento dei premi**

VALORE PREVIDENZA PLUS prevede il versamento di una successione di premi annui in numero pari alla durata del contratto, il primo dei quali è versato alla conclusione dello stesso e i successivi ad ogni ricorrenza annuale che precede la scadenza o la data della morte dell'Assicurato.

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

Il Contraente può rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio, previa richiesta scritta, secondo quanto riportato nella Clausola di rivalutazione (Art. 17).

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal Contraente; in tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento). Rateazione ed addizionale di frazionamento sono indicati in polizza.

Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

L'importo del premio annuo deve essere almeno pari a 600,00 euro ed inferiore a 15.000,00 euro, al netto dei diritti di emissione.

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

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- per mezzo di pagamento effettuato in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

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

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

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

### Art. 10

#### **Interruzione del piano di versamento dei premi: riduzione o risoluzione**

In caso di mancato pagamento di una rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, e sempreché siano state interamente corrisposte almeno le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per il "capitale assicurato" ridotto di seguito definito.

Il “capitale assicurato” ridotto si determina moltiplicando il “capitale assicurato”, rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del versamento della prima rata di premio non corrisposta, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, considerando anche le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Il “capitale assicurato” ridotto si rivaluta, come previsto dalla Clausola di rivalutazione (Art. 17), ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi.

In caso di riduzione non sono previste le prestazioni Terminal Bonus ed Extra Bonus di cui all’ Art.1.

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

A giustificazione del mancato versamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né abbia provveduto all’incasso a domicilio, quand’ anche ciò sia avvenuto per precedenti premi o rate di premio.

#### **Art. 11**

##### **Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione**

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

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell’ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l’interruzione del piano di versamento dei premi.

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

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

Il tasso di riattivazione è definito nella Clausola di rivalutazione (Art. 17), con un minimo pari al tasso legale di interesse applicabile alla data della riattivazione.

## PARTE IV – VICENDE CONTRATTUALI

### Art. 12

**Riscatto** Purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio e l'Assicurato sia in vita, il Contraente, su richiesta scritta, può riscattare l'assicurazione principale.

L'importo di riscatto è pari al "capitale assicurato" ridotto, calcolato in base alle modalità riportate nell'Art. 10, scontato in forma composta al "tasso di riscatto", riportato in polizza, per il periodo che intercorre tra la data della richiesta stessa e quella di scadenza del contratto.

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

### Art. 13

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

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

### Art. 14

**Cessione, pegno e vincolo** Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le prestazioni.

Tali atti diventano efficaci nei confronti della Società solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

### Art. 15

**Imposte e tasse** Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

### Art. 16

**Foro competente** Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

## PARTE V – RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

### Art. 17

#### Clausola di rivalutazione

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

#### Misura della rivalutazione

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

L'anno preso a base per il calcolo del rendimento è costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale del contratto. Ad esempio per i contratti stipulati nel mese di agosto, l'anno preso a base per il calcolo del rendimento va dal 1 giugno al 31 maggio.

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

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

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

La misura della rivalutazione delle prestazioni si ottiene scontando, per un anno in forma composta al "tasso di interesse tecnico", la differenza tra il rendimento attribuito al contratto e il "tasso di interesse tecnico". La misura annua di rivalutazione non può in ogni caso risultare negativa.

Il "tasso di interesse tecnico" è riportato in polizza ed è pari al 2% annuo.

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

Nel caso di riattivazione il tasso per l'operazione è pari al rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data di richiesta di riattivazione stessa.

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

#### Rivalutazione annuale

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

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

ricorrenza annuale e la data della morte.

#### Limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio

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

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

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

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

- il “capitale assicurato” riproporzionato, sotto definito, moltiplicato per il rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza e la durata contrattuale, e
- la differenza fra il “capitale assicurato” maturato alla precedente ricorrenza annuale ed il “capitale assicurato” riproporzionato
- una percentuale, pari alla differenza tra la misura di rivalutazione sopra definita e la misura limitata o nulla di rivalutazione del premio annuo.

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

## PARTE VI – ALTRE PRESTAZIONI

### Art. 18

#### **Assicurazioni accessorie e complementari**

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

- a) Assicurazione accessoria per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti – Tariffa 5CO (Art. 19);
- b) Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale A.C.M.A. (Art. 20);
- c) Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale con raddoppio del capitale A.C.M.A. per incidente stradale - A.C.M.A. - I.S. (Art. 21);
- d) Assicurazione complementare di esonero del pagamento dei premi in caso di invalidità (Art. 22).

Le garanzie accessorie e complementari sono operanti solo se espressamente indicate in polizza.

A dette assicurazioni si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni di assicurazione relative a questo contratto in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di cui ai successivi articoli.



## Art. 19

**Assicurazione  
accessoria per il  
caso di morte a  
capitale premio  
annuo costanti –  
Tariffa 5CO**

### Prestazioni

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza, questa assicurazione accessoria garantisce al Beneficiario la liquidazione del "capitale assicurato accessorio", costante per tutta la durata contrattuale, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale. Il "capitale assicurato accessorio" è indicato in polizza.

### Piano di versamento dei premi

La garanzia è operante con il versamento dei relativi premi annui di importo costante, indicato in polizza, da corrispondersi unitamente ai premi previsti per l'assicurazione principale e con le stesse modalità stabilite per quest'ultima.

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

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione o esonero del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- alla scadenza stabilita in polizza.

## Art. 20

**Assicurazione  
complementare  
per il caso di  
morte accidentale  
– A.C.M.A.**

### Prestazioni

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale e dall'assicurazione accessoria 5CO, se presente, liquida al Beneficiario la somma data dal "capitale A.C.M.A.", riportato in polizza, ed eventualmente del "capitale A.C.M.A. accessorio", anch'esso riportato in polizza rivalutata nella stessa misura in cui si è rivalutata la somma dei premi relativi all'assicurazione principale ed all'eventuale accessoria caso morte.

### Limiti di operatività

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

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatasi dopo un anno dal giorno delle lesioni.

### Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte dovuta a lesioni derivanti:

- a) dalla partecipazione attiva a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- b) dall'uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari;
- c) dalla partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso l'assicurazione può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente;
- d) dalla contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;

- e) dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure dalle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È pure esclusa la morte per:

- f) lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- g) malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

Piano di versamento dei premi

Per avere diritto a questa prestazione il Contraente deve versare i relativi premi annui:

- di importo rivalutabile, nella stessa misura applicata al premio relativo all'assicurazione principale, come disciplinato nella Clausola di rivalutazione (Art. 17), per la parte relativa al “capitale A.C.M.A.” (“premio A.C.M.A.”);
- di importo costante per quella che si riferisce al “capitale A.C.M.A. accessorio” (“premio A.C.M.A. accessorio”);

entrambi indicati in polizza. Tali premi devono essere corrisposti - comprensivi di imposte - unitamente ai premi previsti per l'assicurazione principale.

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

- in caso di sospensione del versamento dei premi medesimi;
- in caso di sospensione o esonero del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- alla scadenza stabilita in polizza;
- al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato.

**Art. 21**

**Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale con raddoppio del capitale A.C.M.A. per incidente stradale - A.C.M.A. I.S.**

Il capitale previsto per l'Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) si raddoppia qualora il decesso dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Si applicano per il resto le condizioni previste per l'assicurazione complementare (A.C.M.A.) all'Art. 20.

**Art. 22**

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

Prestazioni

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

I premi annui previsti fino alla scadenza del contratto per l'assicurazione principale sono considerati tutti di importo costante e pari all'ultimo corrisposto (anche se parzialmente) e le prestazioni relative all'assicurazione principale vengono maggiorate in base a quanto stabilito nella Clausola di rivalutazione (Art. 17) nel paragrafo *Limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio*.

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

#### Riconoscimento dell'invalidità

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

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione della relativa richiesta all'Agenzia cui è assegnato il contratto.

La Società pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta ed il riconoscimento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

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

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

#### Limiti di operatività

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

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

I limiti di operatività del contratto di cui sopra non hanno effetto, quand'anche detta invalidità si verifichi durante il suddetto periodo di due anni (periodo di carenza), qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è considerata, invece, agli effetti della immediata copertura assicurativa, come dovuta ad infortunio, l'invalidità derivante da guerra o da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo sia in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare sia civile.

#### Esclusioni

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

#### Piano di versamento dei premi

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

I premi sono rivalutabili nella stessa misura applicata al premio relativo all'assicurazione principale, come disciplinato nella Clausola di rivalutazione (Art. 17).

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

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

## **PARTE VII – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

### **Art. 23**

#### **Valuta contrattuale**

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

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

#### Pagamenti dovuti dal Contraente

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

Per i premi successivi al primo la conversione avviene applicando la prima quotazione del mese precedente quello della data del pagamento del premio stesso.

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

#### Pagamenti dovuti dalla Società

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

#### Quotazione della “valuta contrattuale”

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

## Art. 24

### Modalità di richiesta per i pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla Società richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

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

Le informazioni per la corretta redazione della richiesta sono disponibili presso le Agenzie. I documenti necessari per le richieste di liquidazione sono:

#### *in caso di vita dell'Assicurato*

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

#### *in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza*

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

La Società si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'eventuale ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento presso l'Agenzia della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

Ogni pagamento è effettuato presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto o presso la Direzione per l'Italia della Società.

#### Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dalla Società in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 del codice civile).

## ALLEGATO

### Regolamento delle gestioni separate

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

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, che viene contraddistinta con il nome *Gestione separata*.  
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della *Gestione separata*.  
La *Gestione separata* è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con la Circolare n. 71 del 26.03.1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.
- 2) La *Gestione separata* è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'Albo di cui al DPR 31.3.75 n. 136, la quale attesta la rispondenza della *Gestione separata* al presente Regolamento.  
In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla *Gestione separata*, il rendimento annuo della *Gestione separata*, quale descritto al seguente punto 3), e la adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.
- 3) Il rendimento annuo della *Gestione separata* per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della *Gestione separata* di competenza di quell'esercizio al valore medio della *Gestione separata* stessa.  
Per risultato finanziario della *Gestione separata* si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della *Gestione separata* - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.  
Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella *Gestione separata* e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella *Gestione separata* per i beni già di proprietà della Società.  
Per valore medio della *Gestione separata* si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della *Gestione separata*.  
La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella *Gestione separata*. Ai fini della determinazione del rendimento annuo della *Gestione separata*, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno di certificazione.
- 4) La Società si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011

## GLOSSARIO

# Valore Previdenza) Plus

**Contratto di assicurazione mista a capitale e premio annuo rivalutabili  
con bonus in caso di morte ed alla scadenza**



Agli effetti del presente Fascicolo informativo si intendono per:

<b>Annualità assicurativa</b>	La prima annualità assicurativa coincide con il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive ricorrenze annuali del contratto.
<b>Annualità di premio</b>	L'importo di premio stabilito dal Contraente in occasione della ricorrenza annuale del contratto, da corrispondere con le modalità di frazionamento prescelte.
<b>Assicurato</b>	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
<b>Beneficiario</b>	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
<b>Condizioni di assicurazione</b>	Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.
<b>Contraente</b>	La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento del relativo premio.
<b>Data di decorrenza</b>	La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
<b>Gestione separata di attivi</b>	Termine con cui è indicata una speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Assicurazioni Generali S.p.A., che consente di attribuire, al contratto ad essa collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.
<b>ISVAP</b>	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.
<b>Partecipazione agli utili</b>	Il rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	L'importo che il Contraente corrisponde a Assicurazioni Generali S.p.A.
<b>Proposta di assicurazione</b>	Il documento con il quale il Contraente chiede a Assicurazioni Generali S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
<b>Ricorrenza annuale del contratto</b>	L'anniversario della data di decorrenza.
<b>Società</b>	La Compagnia Assicurazioni Generali S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
<b>Tasso di interesse tecnico</b>	Il rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del premio versato.
<b>Tasso di riscatto</b>	Il tasso di interesse annuo utilizzato per determinare l'importo di riscatto.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2011