

GENERALI SETTE MASSIMA NEW

Contratto di assicurazione di capitale differito con controassicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili con complementare obbligatoria in caso di morte

- GENERALI SETTE MASSIMA NEW
- GENERALI SETTE MASSIMA NEW CLIENT - integrabile con premi unici aggiuntivi e riservato ai già clienti (My Club)

Mod. GV7MNEW - ed. 05/18

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del regolamento della gestione separata
- 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: 08/05/2018

Scheda sintetica

Contratto di assicurazione di capitale differito con controassicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili con complementare obbligatoria in caso di morte

Mod. GV7MNEW - ed. 05/18 - 1 di 8

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

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

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

Generali Italia S.p.A., appartenente al gruppo Generali.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa¹

Patrimonio netto al 31/12/2017: € 10.911.136.059 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 8.697.146.384 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della Compagnia: 257% (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).

1.c) Denominazione del contratto

Il presente fascicolo informativo si riferisce ai seguenti prodotti: GENERALI SETTE MASSIMA NEW; GENERALI SETTE MASSIMA NEW CLIENT.

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: 5 anni

Durata massima: 50 anni; in ogni caso l'età a scadenza dell'assicurato non può risultare superiore a 80 anni.

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

Per l'eventuale componente a premi unici aggiuntivi della versione Client, è possibile esercitare il diritto di riscatto purché sia trascorso un anno dalla decorrenza del contratto a condizione che i versamenti a premio annuo siano regolarmente corrisposti.

1.f) Pagamento dei premi

Periodicità di pagamento dei premi	premio annuo e possibilità di effettuare versamenti unici aggiuntivi a condizione che i premi annui siano regolarmente corrisposti (per la versione Client)
Modalità di adeguamento del premio	gestione separata
Premio minimo annuo al netto dei diritti	750,00 euro
Rata di premio minima al netto dei diritti	75,00 euro
Premio unico aggiuntivo minimo (versione Client)	1.000,00 euro, con un massimo complessivo di 50.000,00 euro

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Obiettivi	risparmio/protezione
Tipo di investimento	rischio basso
Orizzonte temporale	almeno medio termine (varia da medio a lungo in base alla durata scelta)

GENERALI SETTE MASSIMA NEW è un piano di risparmio di lungo periodo, caratterizzato da:

- essere rivolto prevalentemente a una clientela retail;
- garanzie in caso di vita a scadenza e di morte nel corso della durata contrattuale;

(1) I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

- coefficiente di conversione in rendita vitalizia garantito sin dalla data di sottoscrizione del contratto;
- possibilità di scegliere opzioni di conversione in rendita diverse da quella vitalizia, con condizioni da fissare alla scadenza del contratto;
- per la versione Client, possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi a premio unico, a condizione che i versamenti a premio annuo siano regolarmente corrisposti;
- un'assicurazione complementare obbligatoria per integrare la prestazione in caso di morte;
- un'assicurazione complementare facoltativa per integrare la prestazione in caso di morte.

Una parte del premio versato viene utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto. Tale parte, pertanto, 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 dei premi, 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

GENERALI SETTE MASSIMA NEW prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a. Prestazioni in caso di vita

Capitale	Alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal contraente.
----------	---

b. Prestazioni in caso di decesso

Controassicurazione speciale	In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento di una somma predeterminata commisurata ai premi versati.
------------------------------	--

c. Prestazione complementare obbligatoria in caso di morte

Capitale	In caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal contraente del capitale assicurato decrescente in base ad una legge predeterminata.
----------	--

d. Prestazione complementare facoltativa in caso di morte accidentale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale (A.C.M.A. - I.S. o A.C.M.A. - I.S. PLUS)

Capitale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale A.C.M.A. - I.S. (prestazione riservata ad assicurati con età alla sottoscrizione inferiore a settanta anni)	In caso di decesso dell'assicurato prima della scadenza della copertura dovuto a infortunio il pagamento di un capitale complementare infortuni che viene raddoppiato qualora il decesso sia dovuto ad incidente stradale.
--	--

e. Opzioni contrattuali

Opzione da capitale in rendita vitalizia, richiedibile alla sottoscrizione	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fintanto che l'assicurato è in vita, richiedibile esclusivamente alla sottoscrizione del contratto con coefficienti garantiti.
--	---

Differimento del capitale a scadenza	Il differimento della liquidazione del capitale a scadenza, per una durata non inferiore a 5 anni.
Opzione da capitale in rendita vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fintanto che l'assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	La conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita reversibile	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di un'altra persona fino a che questa è in vita.
Opzione da capitale in rendita controassicurata	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia fintanto che l'assicurato è in vita e la liquidazione alla morte di un eventuale ulteriore importo, commisurato a quanto già erogato.
Opzione da capitale in rendita vitalizia con maggiorazione in caso di non autosufficienza	La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia raddoppiata al verificarsi dello stato di non autosufficienza.

Sulle prestazioni in caso di vita dell'assicurato alla scadenza e in caso di morte:

- qualora il piano di versamento dei premi annui sia regolarmente corrisposto, è riconosciuto un tasso minimo garantito pari allo 0,5%, calcolato come definito nelle condizioni di assicurazione;
- per l'eventuale parte a premi unici aggiuntivi, un tasso minimo garantito pari allo 0% (versione Client).

In caso di rifiuto di rivalutazione o di interruzione del pagamento dei premi, il tasso minimo garantito contrattualmente sarà pari a 0%.

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

Possibili valute contrattuali: Euro

Riscattando il contratto, il contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore alla somma dei premi versati.

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

Per la versione Client, qualora non siano state corrisposte le prime due annualità di premio, il contraente perde le rate di premio annuo pagate mantenendo in vigore l'eventuale componente a premi unici aggiuntivi.

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, 2, 3 e 18 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"

Gestione separata: GESAV

Ipotesi adottate:

Premio annuo	1.500,00 euro
Età	45 anni
Tasso di rendimento degli attivi	2,0%

Durata 15 anni		Durata 20 anni		Durata 25 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	11,50%	5	11,50%	5	11,50%
10	5,17%	10	6,12%	10	6,79%
15	2,98%	15	3,53%	15	3,98%
		20	2,59%	20	2,92%
				25	2,35%

Qualora non sia richiesta la modalità di pagamento tramite addebito diretto SEPA (SDD), il Costo percentuale medio annuo risulterà modificato rispetto a quanto sopra indicato.

Con riferimento all'opzione contrattuale esercitabile alla sottoscrizione del contratto, la tabella successiva riporta una esemplificazione dei capitali di conversione necessari per assicurare i livelli di rendita annua indicati, relativi alle specifiche età.

Assicurazione di rendita vitalizia immediata pagabile a rate annuali posticipate, di importo costante

Sesso: Ininfluyente

Importi di capitale da convertire in rendita			
	Rendita annua €12.000,00	Rendita annua €24.000,00	Rendita annua €36.000,00
Età 55	379.461,89	758.860,54	1.138.259,19
Età 60	331.446,25	662.837,26	994.228,27
Età 65	283.212,99	566.378,78	849.544,58

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

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata GESAV 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 e operai.

Gestione separata GESAV

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2013	4,02%	2,27%	3,35%	1,17%
2014	3,86%	2,11%	2,08%	0,21%
2015	3,81%	2,06%	1,19%	-0,17%
2016	3,68%	1,93%	0,91%	-0,09%
2017	3,45%	2,15%	1,28%	1,15%

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.

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

Generali Italia S.p.A.

Amministratore Delegato, Direttore Generale e Country Manager Italia

Marco Maria Sesana



Data ultimo aggiornamento: 08/05/2018

Nota informativa

Contratto di assicurazione di capitale differito con controassicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili con complementare obbligatoria in caso di morte

Mod. GV7MNEW - ed. 05/18 - 1 di 16

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

Collegandosi al sito internet della compagnia, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate, il contraente potrà registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

Nel modulo di proposta il Contraente potrà prestare il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nel corso del rapporto assicurativo, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica valido e in uso. Il servizio di trasmissione della documentazione in via telematica sarà possibile solo a seguito della registrazione del Contraente nell'Area Clienti del sito internet della Compagnia. Si evidenzia che il predetto consenso può essere revocato in ogni momento.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

GENERALI SETTE MASSIMA NEW ha una durata variabile tra 5 e 50 anni secondo le indicazioni fornite dal contraente. In ogni caso l'età a scadenza dell'assicurato non può risultare superiore a 80 anni.

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

Prestazioni principali

- in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto;
- in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale;

Prestazioni complementari

- Prestazione complementare obbligatoria:
in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale;
- Prestazione complementare facoltativa ACMA-IS e ACMA-IS PLUS (per la versione Client):
In caso di morte accidentale nel corso della durata della relativa copertura (prestazione riservata ad assicurati con età alla sottoscrizione inferiore a settanta anni).

La copertura obbligatoria in caso di decesso dell'assicurato ha una durata variabile in relazione alla durata del contratto come disciplinato all'art.5 delle condizioni di assicurazione.

La copertura complementare facoltativa in caso di morte accidentale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale (A.C.M.A - I.S.) ha una durata pari alla durata del contratto; tuttavia, trascorsa la quinta annualità, ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente può chiedere l'interruzione della copertura e conseguentemente non saranno più dovuti i relativi premi. In ogni caso tale copertura si estingue, non producendo alcun effetto a partire dalla ricorrenza annuale successiva o coincidente al compimento del settantaquattresimo anno dell'assicurato.

Avvertenza: sulla copertura in caso di decesso sono previsti un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato) e cause di esclusione; sulle coperture complementari sono previste limitazioni ed esclusioni; si rinvia agli artt. 2, 7 e 10 delle condizioni di assicurazione per i dettagli.

Inoltre, il contraente può chiedere di convertire la prestazione in caso di vita alla scadenza contrattuale in rendita o di differire la liquidazione del capitale, come previsto agli art.11 e 12 delle condizioni di assicurazione. Il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e della parte di premio relativa ai rischi demografici.

Sulle prestazioni in caso di vita dell'assicurato alla scadenza e in caso di morte è riconosciuto:

- qualora il piano di versamento dei premi annui sia regolarmente corrisposto, un tasso minimo garantito pari allo 0,5%, calcolato come definito nell'art. 1 delle condizioni di assicurazione;
- per l'eventuale parte a premi unici aggiuntivi (versione Client), un tasso minimo garantito pari allo 0%.

In caso di rifiuto di rivalutazione o di interruzione del pagamento dei premi, il tasso minimo garantito contrattualmente per la parte a premio annuo sarà pari a 0%.

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

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.

3. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare, all'età dell'assicurato e, per le coperture di rischio, al suo stato di salute.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza derivante dai premi annui, il contraente deve aver versato le prime due annualità di premio; in caso contrario il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il contraente di quanto già corrisposto.

Per la versione Client, per maturare il diritto al riscatto del contratto relativamente alla componente derivante da eventuali premi unici aggiuntivi, deve essere trascorso un anno dalla decorrenza del contratto.

GENERALI SETTE MASSIMA NEW prevede:

- la corresponsione di premi annui rivalutabili e, per la versione Client, di eventuali premi unici aggiuntivi a condizione che i versamenti a premio annuo siano regolarmente corrisposti;
- per la copertura complementare obbligatoria in caso di morte, la corresponsione di premi annui di importo costante;
- per l'eventuale copertura A.C.M.A. - I.S. o A.C.M.A. - I.S. PLUS, la corresponsione di premi annui di importo costante per tutta la durata della relativa copertura alle stesse scadenze previste per i premi annui.

Il numero di premi annui da versare è pari agli anni della durata contrattuale ad eccezione della copertura complementare obbligatoria per la quale è prevista la corresponsione di un numero di annualità di premio inferiori, in funzione della durata contrattuale.

È facoltà del contraente, al più tardi tre mesi prima della ricorrenza annuale, rifiutare la rivalutazione del premio annuo successivo.

La società si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di eventuali premi unici aggiuntivi (versione Client).

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- 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 (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la sede 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 dell'addizionale di frazionamento indicata al punto 5.1 della presente nota informativa.

Si rinvia all'articolo 4 delle condizioni di assicurazione per l'illustrazione del meccanismo di adeguamento automatico del premio.

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

GENERALI SETTE MASSIMA NEW prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in caso di vita e delle prestazioni in caso di morte in funzione del rendimento conseguito dalla gestione separata GESAV.

Si rinvia all'articolo 3 delle condizioni di assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione e al regolamento della gestione separata GESAV che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

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 E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul contraente

5.1.1 costi gravanti sul premio

Diritti	
di emissione	10,00 euro
di quietanza	0,50 euro per pagamenti tramite SDD 3,00 euro negli altri casi

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

Cifra fissa, applicata su ogni premio: 30,00 euro.

Caricamenti percentuali applicati sul premio annuo corrisposto, al netto della cifra fissa e del costo delle coperture complementari, determinata in funzione della durata del contratto secondo quanto indicato nella seguente tabella.

Durata del contratto Anni	Costo %	Durata del contratto Anni	Costo %
5	7,75	8	9,40
6	8,30	9	9,95
7	8,85	> =10	10,50

Sulla parte di premio annuo versato, al netto della cifra fissa e del costo delle coperture complementari, eccedente i primi € 2.000,00 è applicata una riduzione percentuale in funzione della durata pari a:

Durata	Percentuale di riduzione
5	1,25%
6	1,50%
7	1,75%
8	2,00%
9	2,25%
>= 10	2,50%

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

Addizionali di frazionamento	
Semestrale	1,7%
Quadrimestrale	1,9%
Trimestrale	2,1%
Bimestrale	2,3%
Mensile	2,5%

Caricamenti della eventuale copertura complementare ACMA-IS	Costi percentuali 12,0%
--	-------------------------

Caricamenti della copertura complementare obbligatoria	Cifra fissa 18 euro
	Costi percentuali 12,0%

Sull'eventuale componente derivante dai premi unici aggiuntivi della versione Client non è prevista l'applicazione di alcun costo.

5.1.2 costi per riscatto

Sul capitale assicurato ridotto rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto, calcolato con l'applicazione dei costi di cui all'art. 8 delle condizioni di assicurazione, si applica la percentuale di diminuzione riportata nella sottostante tabella definita in funzione della durata residua espressa in anni interi.

Durata residua	Aliquota %						
1	0,5	6	3,0	11	5,5	16	8,0
2	1,0	7	3,5	12	6,0	17	8,5
3	1,5	8	4,0	13	6,5	18	9,0
4	2,0	9	4,5	14	7,0	19	9,5
5	2,5	10	5,0	15	7,5	>=20	10,0

Costo per riscatto relativo alla componente derivante da eventuali premi unici aggiuntivi (versione Client):

a) Nel caso in cui non siano state corrisposte interamente le prime due annualità di premio e purché sia trascorso più di un anno dal versamento dell'eventuale premio unico aggiuntivo, sul capitale assicurato derivante dall'eventuale componente a premio unico rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto, si applica la percentuale di diminuzione riportata nella sottostante tabella definita in funzione delle rate di premio annuo corrisposte e della rateazione prescelta per il pagamento degli stessi:

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

b) Nel caso in cui siano state corrisposte interamente le prime due annualità di premio e trascorsi meno di 12 mesi dal versamento dell'eventuale premio unico aggiuntivo, sul capitale assicurato derivante dalla relativa componente a premio unico rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto si applica una percentuale di diminuzione pari allo 0,167% per ogni mese (o frazione di mese) mancante al termine di un intero anno dal versamento del suddetto premio.

A titolo esemplificativo si riporta in seguito uno schema di tale diminuzione calcolata in funzione di mesi interamente trascorsi:

Mesi interamente trascorsi	
≥ 12	0%
11	0,167%
10	0,334%
9	0,501%
8	0,668%
7	0,835%
6	1,002%
5	1,169%
4	1,336%
3	1,503%
2	1,67%
1	1,837%

c) Nel caso in cui non siano state corrisposte interamente le prime due annualità di premio e siano trascorsi meno di 12 mesi dal versamento dell'eventuale premio unico aggiuntivo viene applicata la maggiore penalità tra quelle sopra descritte.

5.1.3 costi per l'erogazione della rendita richiedibile alla sottoscrizione del contratto

Si riportano di seguito i costi relativi alla rendita vitalizia costante che il contraente può richiedere alla sottoscrizione:

- caricamento percentuale da applicare al capitale da convertire in rendita: 0,75%;
- cifra fissa da applicare a ciascuna rata di rendita: 2,00 euro;

I costi delle altre opzioni disponibili saranno determinati alla scadenza del contratto.

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

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della gestione separata	1,30
---	------

Per rendimenti superiori al 6% il trattenuto aumenta del 10% dell'eccedenza di rendimento della gestione rispetto al 6%. Di seguito vengono riportati alcuni esempi:

Rendimento della gestione separata	Valore trattenuto
6,50%	1,35%
7,20%	1,42%
8,70%	1,57%
10,00%	1,70%
...	...

Qualora i premi annui complessivamente corrisposti siano superiori a 50.000,00 euro, il rendimento trattenuto, calcolato come sopra indicato, viene diminuito di 0,2 punti percentuali moltiplicati per il rapporto tra:

- la differenza tra i premi complessivamente corrisposti e 50.000,00; e

- i premi complessivamente corrisposti.

A titolo esemplificativo: qualora i premi corrisposti siano pari a 70.000,00 euro e il trattenuto applicabile pari a 1,3% lo stesso si diminuisce nel seguente modo:

$$\{1,3\% - 0,2\% \times [(70.000 - 50.000) \div 70.000]\} =$$

$$= \{1,3\% - 0,2\% \times (20.000 \div 70.000)\} = 1,24\%$$

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 34%.

6. Regime fiscale

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.

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

La parte di premio afferente ai rischi demografici dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto

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

- a. se corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato, sono esenti sia dalle imposte di successione sia, per la quota relativa al rischio demografico, dall'Irpef;
- b. le somme corrisposte dalla società in forma di capitale, in caso di vita dell'assicurato, sono soggette ad imposta sostitutiva, sull'importo pari alla differenza fra la somma dovuta dalla società e l'ammontare dei premi corrisposti dal contraente, afferenti al caso vita.

La società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a:

- soggetti che esercitano attività d'impresa;
 - persone fisiche o enti non commerciali, in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale, qualora gli interessati presentino una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.
- c. se corrisposte in caso di vita dell'assicurato in forma di rendita vitalizia, sono soggette ad imposta sostitutiva, su un valore pari alla 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 alla precedente lettera b).

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 5 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

8. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premi

Il contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

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

Si rinvia all'articolo 6 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Riscatto e riduzione

GENERALI SETTE MASSIMA NEW riconosce un valore di riduzione e di riscatto nel caso in cui il contraente abbia provveduto al pagamento almeno delle prime due annualità di premio e l'assicurato sia in vita; per la componente derivante dai premi unici aggiuntivi (versione Client) il riscatto è consentito decorsi 12 mesi dalla decorrenza del contratto.

I valori di riduzione e di riscatto non sono riconosciuti se non sono state corrisposte due intere annualità di premio, salvo quanto previsto per gli eventuali premi unici aggiuntivi della versione Client.

Si rinvia agli articoli 6, 8 e 18 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 7 delle condizioni di assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

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

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:

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

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.

10. Revoca della proposta

Il contraente, finché il contratto non sia concluso, 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 dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, la società restituisce al contraente, per mezzo della medesima agenzia, gli importi eventualmente già pagati.

11. Diritto di recesso

Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data della 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 dalla data di 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 della presente Nota informativa, a condizione che siano quantificate nella proposta di assicurazione e in polizza.

12. 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'art. 13 delle condizioni di assicurazione.

La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Si evidenzia che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci 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.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione, ai sensi degli artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98.

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

Generali Italia S.p.A. – Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione)

Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 ROMA – fax 06.44.494.313

e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com

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

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo (ad es. la gestione dei sinistri) devono essere inoltrati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187

fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

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'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- 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 ed esaustiva 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.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

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).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista dalla legge come condizione di procedibilità nelle controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa.

16. 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.

17. Conflitto d'interessi

La società si è dotata di una politica per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti assicurativi ed ha emanato le relative procedure attuative.

Principi generali per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la società opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del gruppo.

Qualora il conflitto di interessi risulti non evitabile, la società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei clienti impegnandosi al contempo ad ottenere per i clienti stessi il miglior risultato possibile.

La società individua le situazioni di conflitto di interessi sin dalla fase di progettazione e, successivamente, in quella di distribuzione dei prodotti.

In tale contesto, si precisa quanto segue:

Politiche di prodotto

La società definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

Incentivi

È vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto a parità di caratteristiche con un altro, o verso una determinata operazione in assenza di situazioni oggettive di mercato che la giustificano. Al riguardo, la società non ha attualmente politiche di incentivazione differenziate rispetto a prodotti aventi le medesime caratteristiche.

Gestione degli attivi

La società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Europe S.p.A., società di gestione del risparmio appartenente al gruppo Generali. L'incarico di gestione patrimoniale a favore di detta società è conferito al fine di garantire un processo di investimento maggiormente monitorabile e caratterizzato da una trasparenza dell'attività di investimento altrimenti non raggiungibile e, quindi, nell'interesse dei clienti.

La società di gestione, nell'ambito del mandato conferitole, effettua le operazioni di investimento alle migliori condizioni possibili, nel rispetto del principio della "best execution", ed opera, anch'essa secondo una politica di gestione dei conflitti di interessi.

Situazioni di influenza da parte di determinati contraenti sui rendimenti delle gestioni separate

La società ha individuato, per ciascuna gestione separata, gli importi massimi che possono essere movimentati in entrata e in uscita mediante contratti a prestazioni rivalutabili da un unico contraente o da più contraenti, collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, affinché il rendimento della gestione non sia influenzato a vantaggio di certi clienti e a svantaggio di altri.

Retrocessione di commissioni

La società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione, da parte di soggetti terzi, di commissioni o altri proventi. Si rinvia comunque al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse agli assicurati.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed 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'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 2,0%.

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

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

A) Tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso minimo garantito 0,50% a scadenza o in caso di morte (calcolato come definito in condizioni di assicurazione) sulla componente a premio annuo
- Età dell'assicurato 40 anni
- Durata 25 anni
- Primo premio annuo al netto dei diritti 2.000,00 euro
- Rateazione annuale
- Diritti di emissione 10,00 euro
- Diritti di quietanza 0,50 euro con modalità di versamento SDD

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato (*)	Prestazione caso morte complessiva (*)	Interruzione del pagamento premi		
					Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta a scadenza (*)
1	2.010,00	2.010,00	41.514,25	41.736,59	-	-	-
2	2.000,50	4.010,50	41.514,25	41.968,34	839,14	932,38	932,38
3	2.000,50	6.011,00	41.514,25	42.209,55	2.476,98	2.752,20	2.752,20
4	2.000,50	8.011,50	41.514,25	42.460,27	4.114,82	4.572,02	4.572,02
5	2.000,50	10.012,00	41.514,25	42.720,55	7.138,27	6.391,84	7.138,27
6	2.000,50	12.012,50	41.514,25	42.990,43	8.565,92	8.211,66	8.565,92
7	2.000,50	14.013,00	41.514,25	43.269,96	9.993,57	10.031,48	10.031,48
8	2.000,50	16.013,50	41.514,25	43.559,19	11.421,23	11.851,30	11.851,30
9	2.000,50	18.014,00	41.514,25	43.858,18	12.848,88	13.671,12	13.671,12
10	2.000,50	20.014,50	41.514,25	44.166,96	14.329,12	15.490,94	15.490,94
11	2.000,50	22.015,00	41.514,25	44.485,59	16.099,01	17.310,77	17.310,77
12	2.000,50	24.015,50	41.514,25	44.814,11	17.887,10	19.130,59	19.130,59
13	2.000,50	26.016,00	41.514,25	45.152,58	19.693,38	20.950,41	20.950,41
14	2.000,50	28.016,50	41.514,25	45.501,04	21.517,86	22.770,23	22.770,23
15	2.000,50	30.017,00	41.514,25	45.859,55	23.360,55	24.590,05	24.590,05
16	2.000,50	32.017,50	41.514,25	46.228,16	25.221,42	26.409,87	26.409,87
17	2.000,50	34.018,00	41.514,25	46.606,91	27.100,50	28.229,69	28.229,69
18	2.000,50	36.018,50	41.514,25	46.995,86	28.844,10	29.890,26	29.890,26
19	2.000,50	38.019,00	41.514,25	47.395,05	30.604,30	31.550,83	31.550,83
20	2.000,50	40.019,50	41.514,25	47.804,55	32.381,11	33.211,40	33.211,40
21	1.904,04	41.923,54	41.514,25	48.224,39	34.174,53	34.871,97	34.871,97
22	1.904,04	43.827,58	41.514,25	48.654,64	35.984,55	36.532,54	36.532,54
23	1.904,04	45.731,61	41.514,25	49.095,34	37.811,18	38.193,11	38.193,11
24	1.904,04	47.635,65	41.514,25	49.546,54	39.654,41	39.853,68	39.853,68
25	1.904,04	49.539,69	44.323,79	50.008,31	-	-	-

Prestazione in caso di vita a scadenza

44.323,79

(*) I valori devono intendersi calcolati alla fine dell'annualità 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, sulla base del tasso di rendimento minimo, non è contrattualmente garantito.

Qualora non sia richiesta la modalità di pagamento tramite addebito diretto SEPA (SDD), le prestazioni sopra riportate risulteranno modificate rispetto a quanto indicato.

B) Ipotesi di rendimento finanziario

- Rendimento finanziario 2,0%

Il tasso del 2% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

- Tasso minimo garantito 0,50% a scadenza o in caso di morte (calcolato come definito in condizioni di assicurazione) sulla componente a premio annuo

- Età dell'assicurato 40 anni

- Durata 25 anni

- Primo premio annuo al netto dei diritti 2.000,00 euro

- Rateazione annuale

- Diritti di emissione 10,00 euro

- Diritti di quietanza 0,50 euro con modalità di versamento SDD

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato (*)	Prestazione caso morte complessiva(*)	Interruzione del pagamento premi		
					Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta a scadenza (*)
1	2.010,00	2.010,00	41.804,85	41.740,33	-	-	-
2	2.013,61	4.023,61	42.097,48	41.992,83	850,93	945,48	1.110,02
3	2.026,82	6.050,44	42.392,17	42.272,01	2.529,36	2.810,40	3.276,55
4	2.040,12	8.090,56	42.688,91	42.578,17	4.231,25	4.701,39	5.443,08
5	2.053,51	10.144,07	42.987,73	42.911,58	7.237,32	6.618,71	7.609,62
6	2.067,00	12.211,07	43.288,65	43.272,53	8.714,85	8.562,64	9.776,15
7	2.080,58	14.291,65	43.591,67	43.661,30	10.202,56	10.533,47	11.942,68
8	2.094,25	16.385,90	43.896,81	44.078,19	11.700,53	12.531,47	14.109,22
9	2.108,02	18.493,92	44.204,09	44.523,49	13.392,37	14.556,92	16.275,75
10	2.121,89	20.615,82	44.513,52	44.997,50	15.364,36	16.610,11	18.442,28
11	2.135,86	22.751,67	44.825,11	45.500,51	17.382,95	18.691,34	20.608,82
12	2.149,92	24.901,59	45.138,89	46.032,82	19.448,83	20.800,89	22.775,35
13	2.164,08	27.065,67	45.454,86	46.594,75	21.562,71	22.939,06	24.941,88
14	2.178,34	29.244,01	45.773,04	47.186,59	23.725,30	25.106,14	27.108,42
15	2.192,70	31.436,71	46.093,45	47.808,66	25.937,32	27.302,44	29.274,95
16	2.207,16	33.643,87	46.416,11	48.461,27	28.199,48	29.528,25	31.441,48
17	2.221,72	35.865,59	46.741,02	49.144,74	30.512,54	31.783,89	33.608,02
18	2.236,38	38.101,98	47.068,21	49.859,38	32.702,99	33.889,11	35.584,96
19	2.251,15	40.353,13	47.397,68	50.605,51	34.941,57	36.022,24	37.561,90
20	2.266,02	42.619,15	47.729,47	51.383,47	37.228,99	38.183,57	39.538,84
21	2.184,53	44.803,68	48.063,57	52.193,57	39.565,93	40.373,40	41.515,78
22	2.199,61	47.003,29	48.400,02	53.036,15	41.953,14	42.592,02	43.492,73
23	2.214,79	49.218,08	48.738,82	53.911,55	44.391,32	44.839,71	45.469,67
24	2.230,08	51.448,16	49.079,99	54.820,09	46.881,21	47.116,79	47.446,61
25	2.245,48	53.693,64	49.428,46	55.767,66	-	-	-

(*) 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 non sia richiesta la modalità di pagamento tramite addebito diretto SEPA (SDD), le prestazioni sopra riportate risulteranno modificate rispetto a quanto indicato.

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

Generali Italia S.p.A.

Amministratore Delegato, Direttore Generale e Country Manager Italia

Marco Maria Sesana



Data ultimo aggiornamento: 08/05/2018

Condizioni di assicurazione

Contratto di assicurazione di capitale differito con controassicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili con complementare obbligatoria in caso di morte

Mod. GV7MNEW - ed. 05/18 - 1 di 20

PARTE I - PRESTAZIONI, RIVALUTAZIONE E PREMI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 Prestazioni assicurate

Generali Italia S.p.A. si impegna a pagare al beneficiario, a seguito del versamento dei premi annui stabiliti, le seguenti prestazioni:

- a. in caso di vita dell'assicurato;
- b. in caso di morte dell'assicurato nel corso della durata contrattuale.

Prestazioni in caso di vita dell'assicurato

Alla scadenza del contratto, qualora tutti i premi annui siano stati regolarmente corrisposti, sarà liquidato il capitale assicurato iniziale rivalutato così come stabilito all'art. 3.

Prestazione in caso di vita dell'assicurato relativa alla componente a premi unici aggiuntivi (versione Client)

Alla scadenza del contratto, sarà liquidato un importo pari al capitale assicurato iniziale relativo alla componente a premi unici, al netto di eventuali riscatti parziali, rivalutato come disciplinato all'art.3.

Prestazioni in caso di morte dell'assicurato nel corso della durata contrattuale

In caso di morte dell'assicurato, qualora tutti i premi annui precedenti la data di morte siano stati regolarmente corrisposti, sarà liquidato un importo pari al premio annuo iniziale, riportato in polizza, relativo all'assicurazione principale, al lordo dell'eventuale riduzione di premio (per premi maggiori di 2.000,00 euro) e al netto della cifra fissa di 30 euro, moltiplicato per il numero dei premi annui corrisposti, considerando anche eventuali frazioni, e aumentato della stessa percentuale con cui il capitale assicurato, rivalutato fino alla data del decesso, è incrementato rispetto a quello iniziale.

Prestazione in caso di morte relativa alla componente a premi unici aggiuntivi (versione Client)

In caso di morte dell'assicurato sarà liquidato un importo pari al capitale assicurato iniziale relativo alla componente a premi unici, al netto di eventuali riscatti parziali, rivalutato fino alla data del decesso.

Maggiorazione della prestazione in caso di morte dell'assicurato nel corso della durata contrattuale relativa alla complementare obbligatoria in caso di morte

Alle prestazioni in caso di morte sopra descritte si aggiunge il capitale assicurato aggiuntivo decrescente annualmente di un importo fisso; capitale assicurato e decrescenza sono indicati in polizza.

Per le esclusioni della copertura si rimanda all'art.2.

Garanzie

In caso di vita dell'assicurato a scadenza del contratto, ad ogni ricorrenza annuale viene determinato un importo minimo garantito annuale pari al rapporto tra il capitale assicurato maturato a tale ricorrenza e la durata contrattuale, capitalizzato al tasso minimo garantito dello 0,5% per il periodo intercorrente tra la relativa ricorrenza e la data di scadenza del contratto. Alla scadenza del contratto, qualora siano state versate tutte le annualità previste, il capitale non potrà essere inferiore alla somma degli "importi minimi garantiti annuali" come sopra definiti.

L'importo del capitale minimo garantito, calcolato nell'ipotesi che vengano corrisposti i premi pattuiti, viene riportato nel documento di polizza.

In caso di morte dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, qualora tutti i premi annui precedenti la data di morte siano stati regolarmente corrisposti, la prestazione in caso di morte non potrà essere inferiore alla somma dei premi annui corrisposti relativi all'assicurazione principale, al lordo dell'eventuale riduzione di premio (per premi superiori a 2.000,00 euro) e al netto della cifra fissa di 30 euro, ciascuno capitalizzato al tasso annuo minimo garantito dello 0,50% annuo per il periodo intercorrente tra la data di versamento del premio e la data di decesso.

Il rifiuto della rivalutazione o l'interruzione del pagamento dei premi comporta per la garanzia in caso di vita a scadenza e per la garanzia in caso di morte, che le stesse siano poste pari a 0% annuo, ferme restando le rivalutazioni già riconosciute sul contratto.

Prestazioni relative alla componente a premi unici aggiuntivi (versione Client): in caso di vita a scadenza del contratto e in caso di morte dell'assicurato nel corso della durata contrattuale è prevista una garanzia sulle prestazioni relative alla componente a premi unici aggiuntivi pari allo 0% annuo fino alla data di scadenza o di decesso.

Art. 2 Esclusioni e limitazioni

2.a. Esclusioni e limitazioni in caso di compilazione dei questionari di proposta o di sottoposizione a visita medica

Esclusioni

Qualora l'assicurato abbia compilato i questionari in proposta o si sia sottoposto a visita medica è esclusa dall'assicurazione 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 e il decesso avvenga dopo 14 giorni dalla data d'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 a meno che l'assicurato non l'abbia dichiarato in fase assuntiva o successivamente;
- 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 quanto indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la società, in caso di morte, corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per la prestazione complementare obbligatoria in caso di morte al netto dei diritti, in luogo di quella garantita.

Limitazioni

La copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla società.

Qualora l'assicurato, previo assenso della società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, la copertura rimane sospesa per un periodo di carenza di sei mesi che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (art. 6 delle presenti condizioni di assicurazione).

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 della copertura assicurativa (o della garanzia): 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 della copertura assicurativa (o della garanzia);

- b. di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza della copertura assicurativa (o della garanzia), intendendo per infortunio (fermo quanto disposto in questo articolo in relazione alle "Esclusioni") 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 carenza 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.

Durante il periodo di carenza, in caso di morte, la società pagherà soltanto una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti, in luogo della prestazione garantita.

2.b. Esclusioni e limitazioni in caso di scelta di non compilazione dei questionari di proposta

L'assicurato può scegliere di non sottoporsi a visita medica e di non compilare i questionari sanitario/sportivo/professionale in proposta, a condizione che l'assicurato stesso abbia età assicurativa pari o inferiore a 65 anni ed il capitale assicurato in caso di morte (anche con più contratti dei prodotti Generali Sette) sia complessivamente inferiore o uguale a € 100.000,00.

Esclusioni:

Qualora l'assicurato non si sia sottoposto a visita medica e non abbia compilato i questionari in proposta è esclusa dall'assicurazione 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 e il decesso avvenga dopo 14 giorni dalla data d'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. malattie o lesioni che siano la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose manifestatisi, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'ingresso in copertura, nei primi cinque anni della copertura;
- i. lo svolgimento di un'attività sportiva diversa da: calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, baseball, pallacanestro, cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica;
- j. lo svolgimento di un'attività professionale diversa da: libero professionista, titolare d'azienda, commerciante o negoziante, appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola), albergatore o operatore turistico, pensionato, benestante o studente, casalinga, insegnante o ministro del culto, dirigente, impiegato, agricoltore, autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li, artigiano o operaio senza uso di macchine e senza accesso ai tetti, impalcature pozzi o miniere, fabbro o falegname, lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, capo-mastro, capo operaio, chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive, appartenenti alla Pubblica Sicurezza/Carabinieri/Guardia di Finanza/Vigili Urbani quando svolgono mansioni amministrative.

In questi casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la società, in caso di morte, corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per la prestazione complementare obbligatoria in caso di morte al netto dei diritti, in luogo di quella garantita.

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 o 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 annullare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

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;
- nell'ipotesi che il sinistro si verifichi prima che la società conosca il vero stato delle cose, o prima che la Società abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Efficacia

Le coperture assicurative sopra elencate sono operanti solo se specificatamente indicate in polizza.

Se alla scadenza l'assicurato è in vita, il contratto si risolve e i premi pagati restano acquisiti alla società a fronte dell'assicurazione prestata.

Art. 3 Clausola di rivalutazione

GENERALI SETTE MASSIMA NEW prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in caso di vita e delle prestazioni in caso di morte in funzione del rendimento conseguito dalla gestione separata GESAV.

Misura annua di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione si ottiene diminuendo il rendimento della gestione separata di un valore, trattenuto dalla società, espresso in punti percentuali assoluti (rendimento attribuito).

La misura annua di rivalutazione non può in ogni caso risultare negativa.

Rendimento

La società dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla gestione separata.

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.

Valore trattenuto

Il valore trattenuto è pari a 1,3 punti percentuali assoluti.

Per rendimenti superiori al 6% il trattenuto aumenta del 10% dell'eccedenza di rendimento della gestione rispetto al 6%.

Qualora i premi annui complessivamente corrisposti (esclusa la parte di premio relativa alla complementare obbligatoria in caso di morte) siano superiori a 50.000,00 euro, il rendimento trattenuto, calcolato come sopra indicato, viene diminuito di 0,2 punti percentuali moltiplicati per il rapporto tra:

- la differenza tra tali premi e € 50.000,00; e
- i premi complessivamente corrisposti sopra definiti.

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto il capitale assicurato e il premio annuo relativo all'assicurazione principale al netto dei diritti e della cifra fissa in vigore alla ricorrenza annuale precedente, sono aumentati della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita.

Per la versione Client anche gli eventuali premi unici aggiuntivi in vigore alla ricorrenza annuale precedente sono aumentati della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita ad ogni ricorrenza annuale.

Art. 4 Piano di versamento dei premi

GENERALI SETTE MASSIMA NEW prevede la corresponsione di una successione di premi annui da versare fino alla scadenza o, se precedente, fino alla data di decesso dell'assicurato; per la copertura complementare obbligatoria in caso di morte il numero dei relativi premi annui è pari:

- alla differenza tra la durata contrattuale e 5, se la durata stessa è almeno pari a 10 anni;
- alla $(durata\ contrattuale + 1)/2$, se la durata stessa è inferiore a 10 anni.

I premi relativi all'assicurazione principale sono rivalutati come previsto al precedente art.3; per le coperture complementari i premi sono costanti.

L'importo del premio annuo deve essere almeno pari a 750,00 euro e non superiore a 10.000,00 euro, al netto dei diritti di emissione, fermo restando una rata minima mensile di € 75,00.

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal contraente; in tal caso il premio annuo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento.

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

Per la versione Client, il contraente, nel corso di tutta la durata contrattuale, ha la facoltà di corrispondere premi unici aggiuntivi a condizione che i versamenti a premio annuo siano regolarmente corrisposti. L'importo degli eventuali premi unici aggiuntivi deve essere almeno pari a 1.000,00 euro, con un cumulo di premi massimo pari a 50.000,00 euro.

La società si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di eventuali premi unici aggiuntivi.

Rifiuto della rivalutazione del premio

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, il contraente può rifiutare totalmente la relativa rivalutazione del premio annuo dell'assicurazione principale. La richiesta scritta deve essere inoltrata alla società almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale.

Il rifiuto non ha effetti automatici sulle ricorrenze annuali successive; in assenza di specifica richiesta, i relativi premi si rivaluteranno infatti come disciplinato all'art. 3.

In caso di rifiuto della rivalutazione del premio, il capitale assicurato in caso di vita in vigore alla ricorrenza annuale precedente non si rivaluta.

Qualora siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto a tale capitale assicurato si aggiunge un ulteriore importo ottenuto applicando la misura di rivalutazione a:

- il capitale assicurato riproporzionato, sotto definito, moltiplicato per il rapporto tra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza e la durata contrattuale;
- la differenza fra il capitale assicurato maturato alla precedente ricorrenza annuale ed il capitale assicurato riproporzionato.

Il capitale assicurato riproporzionato si determina moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il rapporto fra il premio annuo dell'assicurazione principale relativo alla ricorrenza precedente ed il premio annuo iniziale, entrambi al lordo dell'eventuale riduzione di premio (per premi superiori a 2.000,00 euro) e decurtati della cifra fissa di 30 euro.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto pagamento con la sola eccezione dei pagamenti a mezzo di addebito diretto SEPA (SDD); in questo caso farà fede la comunicazione che il contraente riceve dalla banca circa l'addebito a lui effettuato in favore di Generali Italia.

PARTE II - VICENDE CONTRATTUALI

Art. 5 Conclusione ed entrata in vigore del contratto, durata e recesso

Conclusione del contratto

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.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato pagato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza, coincidente o successiva a quella di conclusione del contratto.

Se il premio è pagato dopo questa data, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento.

Se si paga con bollettino di conto corrente postale, la data del pagamento è quella apposta dall'ufficio postale.

Se si paga con P.O.S., assegno o bonifico bancario, la data di pagamento è la data di accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia.

Se si paga con addebito diretto SEPA (SDD), la data di pagamento, salvo il buon fine degli addebiti, è quella indicata in polizza per il pagamento sia della prima rata di premio che di quelle successive.

Dichiarazioni

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

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

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

Il contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'assicurato che aggravino il rischio assunto dalla società, eventualmente intervenute in corso di contratto, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile.

Durata

La durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto stesso.

Questo contratto prevede una durata contrattuale variabile tra 5 e 50 anni.

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.

La società esegue il rimborso del premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, entro trenta giorni dalla data di ricevimento in agenzia della lettera raccomandata, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

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. 6 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

Capitale assicurato ridotto relativo all'assicurazione principale

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 due annualità di premio, il contratto resta in vigore per il capitale assicurato ridotto di seguito definito.

I premi pagati, relativi alle coperture complementari in caso di morte, restano acquisiti dalla società.

Il capitale assicurato ridotto è pari alla differenza tra:

- il rapporto tra il numero dei premi annui pagati (considerando anche le eventuali frazioni) e il numero di premi annui pattuiti moltiplicato per il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di riduzione;
- il prodotto tra:
 - il premio annuo in vigore alla ricorrenza annuale che precede o coincide con l'ultima rata di premio corrisposta, al netto della cifra fissa, moltiplicato per il numero delle annualità di premio mancanti alla 17esima o, se la durata del contratto è inferiore a 17 anni, per il numero delle annualità di premio mancanti alla scadenza, e
 - un'aliquota percentuale in funzione della durata del contratto pari a:

Durata del contratto	5	6	7	8	>= 9
Aliquota %	5,0	6,0	7,0	8,0	8,5

Per la versione Client, al valore sopra definito si aggiunge il capitale assicurato relativo all'eventuale componente a premi unici aggiuntivi.

Rivalutazione del capitale assicurato ridotto

Il capitale assicurato ridotto si rivaluta, come previsto dalla clausola di rivalutazione (art. 3), a ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi.

Garanzie

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, l'importo liquidabile per morte o a scadenza in caso di interruzione del pagamento dei premi non può comunque risultare inferiore al 75% dei premi corrisposti relativi all'assicurazione principale al netto dei diritti.

Risoluzione del contratto

In caso di mancato completamento del versamento delle prime due annualità di premio, il contratto si risolve e rimane privo di qualsiasi effetto e i premi corrisposti restano acquisiti dalla società.

Per la versione Client il contratto rimane in vigore esclusivamente per la componente a premi unici aggiuntivi.

La copertura obbligatoria che prevede la maggiorazione della prestazione in caso di morte dell'assicurato nel corso della durata contrattuale rimane in vigore fino alla scadenza del contratto qualora l'interruzione del piano di versamento dei premi annui avvenga successivamente al completamento del piano di versamento dei premi della suddetta copertura obbligatoria.

In caso contrario la copertura decade e i relativi premi pagati restano acquisiti dalla società e non sarà possibile versarne ulteriori.

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, anche quando ciò sia avvenuto per precedenti premi o rate di premio.

Art. 7 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

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

Tuttavia, nel secondo semestre dell'anno sopraindicato, la riattivazione potrà avvenire solo su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta della società, che potrà chiedere accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.

Qualora l'assicurato non si sia sottoposto a visita medica e non abbia compilato i questionari in proposta a seguito di riattivazione intervenuta nel secondo semestre dell'anno sopraindicato, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2 delle condizioni di assicurazione, sarà nuovamente esclusa dall'assicurazione la morte causata da malattie o lesioni che siano la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose manifestatisi, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima della riattivazione del contratto, nei primi cinque anni dalla data di riattivazione del contratto stesso.

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.

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 data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

Il tasso di riattivazione è pari al valore maggiore tra il tasso legale di interesse in vigore al momento della riattivazione ed il tasso di interesse tecnico impiegato nel calcolo della prestazione aggiuntiva in caso di morte.

Art. 8 Riscatto

GENERALI SETTE MASSIMA NEW è riscattabile totalmente, su richiesta scritta del contraente, purché siano state corrisposte almeno due annualità di premio e l'assicurato sia in vita.

Per l'eventuale componente a premi unici aggiuntivi della versione Client, per il riscatto è necessario che siano trascorsi 12 mesi dalla decorrenza del contratto.

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

L'importo liquidabile è pari al capitale assicurato ridotto (art. 6), rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto, diminuito di una percentuale in funzione della durata residua:

Durata residua	Aliquota %						
1	0,5	6	3,0	11	5,5	16	8,0
2	1,0	7	3,5	12	6,0	17	8,5
3	1,5	8	4,0	13	6,5	18	9,0
4	2,0	9	4,5	14	7,0	19	9,5
5	2,5	10	5,0	15	7,5	>= 20	10,0

L'importo liquidabile relativo alla componente derivante da eventuali premi unici aggiuntivi (versione Client) è pari:

- a) Nel caso in cui non siano state corrisposte interamente le prime due annualità di premio e purché sia trascorso più di un anno dal versamento dell'eventuale premio unico aggiuntivo, sul capitale assicurato derivante dall'eventuale componente a premio unico rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto si applica la percentuale di diminuzione riportata nella sottostante tabella definita in funzione delle rate di premio annuo corrisposte e della rateazione prescelta per il pagamento delle stesse:

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

- b) Nel caso in cui siano state corrisposte interamente le prime due annualità di premio e trascorsi meno di 12 mesi dal versamento dell'eventuale premio unico aggiuntivo, sul capitale assicurato derivante dalla relativa componente a premio unico rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto si applica una percentuale di diminuzione pari allo 0,167% per ogni mese (o frazione di mese) mancante al termine di un intero anno dal versamento del suddetto premio.

A titolo esemplificativo si riporta in seguito uno schema di tale diminuzione calcolata in funzione di mesi interamente trascorsi:

Mesi interamente trascorsi	
≥ 12	0%
11	0,167%
10	0,334%
9	0,501%
8	0,668%
7	0,835%
6	1,002%
5	1,169%
4	1,336%
3	1,503%
2	1,670%
1	1,837%

c) Nel caso in cui non siano state corrisposte interamente le prime due annualità di premio e siano trascorsi meno di 12 mesi dal versamento dell'eventuale premio unico aggiuntivo viene applicata la maggiore penalità tra quelle sopra descritte.

Garanzie

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, l'importo liquidabile in caso di riscatto derivante dalla componente a premio annuo non può comunque risultare inferiore al 75% del cumulo dei premi corrisposti relativi all'assicurazione principale.

Riscatto parziale

Il contratto non può essere riscattato parzialmente.

Tuttavia, per la versione Client è facoltà del contraente esercitare anche parzialmente il diritto di riscatto sull'eventuale componente a premi unici aggiuntivi, a condizione che l'assicurato sia in vita e che sia trascorso un anno dalla decorrenza del contratto.

L'importo di riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri e le stesse modalità per il calcolo del valore di riscatto derivante dalla componente a premi unici aggiuntivi sopra descritta.

L'importo minimo riscattabile parzialmente non può essere inferiore a 1.000,00 euro né è possibile riscattare parzialmente la componente a premio annuo.

Art. 9 Prestiti

Il contraente qualora tutti i premi annui siano stati regolarmente corrisposti, e purché siano state versate almeno due annualità di premio e l'assicurato sia in vita, può ottenere prestiti dalla società entro il valore di riscatto maturato sulla componente a premio annuo relativa all'assicurazione principale.

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

PARTE III - PRESTAZIONI COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Art. 10 Prestazione in caso di morte accidentale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale - A.C.M.A. - I.S. (A.C.M.A. - I.S. PLUS, per versione Client)

La prestazione in caso di morte dell'assicurato dell'assicurazione principale può essere integrata al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del contraente, dall'assicurazione complementare in caso di morte accidentale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale (A.C.M.A. - I.S. o A.C.M.A. - I.S. PLUS).

La garanzia complementare è operante solo se espressamente indicata in polizza.

A questa assicurazione si applicano le disposizioni previste dalle presenti condizioni di assicurazione all'articolo 2 nelle sezioni 2.a e 2.b, in quanto compatibili e in quanto non derogate dalle norme di seguito indicate.

Nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili per cause accidentali esterne, la società riconosce al beneficiario anche il capitale assicurato in caso di morte accidentale, pari a 20.000,00 euro (per la versione Client il capitale assicurato è pari a € 30.000,00).

Il capitale assicurato in caso di morte accidentale è raddoppiato se la morte dell'assicurato avviene per infortunio conseguente ad incidente stradale.

La copertura A.C.M.A. - I.S. o A.C.M.A. - I.S. PLUS ha una durata pari alla durata contrattuale ed è riservata ad assicurati che al momento della sottoscrizione del contratto abbiano un'età assicurativa al massimo pari a settanta anni; tuttavia, trascorsa la quinta annualità, ad ogni ricorrenza annuale, il Contraente può chiedere l'interruzione della copertura e conseguentemente non saranno più dovuti i relativi premi. In ogni caso tale copertura si estingue, non producendo alcun effetto a partire dalla ricorrenza annuale successiva o coincidente al compimento del settantaquattresimo anno dell'assicurato.

Limiti della copertura A.C.M.A. - I.S. o A.C.M.A. - I.S. PLUS

La copertura A.C.M.A. - I.S. 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, o più, dal giorno delle lesioni stesse.

Esclusioni della copertura A.C.M.A. - I.S.

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. dalla contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- c. dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure alle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È pure esclusa la morte:

- d. per 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 che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- e. per 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.

In tutti questi casi non è prevista la liquidazione della prestazione A.C.M.A. - I.S. o A.C.M.A. - I.S. PLUS.

Estinzione della copertura A.C.M.A. – I.S o A.C.M.A. – I.S PLUS.

La copertura si estingue, non producendo alcun valore ed effetto, e i relativi premi già corrisposti restano acquisiti alla società:

- alla relativa scadenza;
- in caso di sospensione del versamento dei premi annui relativi all'assicurazione principale;
- in caso di richiesta di interruzione della copertura da parte del contraente, trascorsi i primi 5 anni;
- a partire dalla ricorrenza annuale successiva al compimento del settantaquattresimo anno dell'assicurato;
- in caso di annullamento del contratto a seguito di dichiarazioni false o reticenti con dolo o colpa grave.

Piano di versamento dei premi

Il premio annuo per l'eventuale copertura A.C.M.A. - I.S o A.C.M.A. – I.S. PLUS è costante e pari a 30,00 euro. Tale premio non è dovuto dopo la scadenza della relativa copertura, in caso di richiesta di interruzione della copertura – trascorsa la quinta annualità – da parte del contraente e comunque a partire dalla ricorrenza annuale successiva o coincidente al compimento del settantaquattresimo anno dell'assicurato.

PARTE IV - OPZIONI CONTRATTUALI

Art. 11 Opzione di conversione del capitale assicurato in rendita vitalizia con coefficiente garantito richiedibile alla sottoscrizione

Alla data di sottoscrizione del contratto il contraente ha la facoltà di fissare le condizioni per la conversione del capitale maturato alla scadenza contrattuale in una rendita vitalizia immediata.

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

Eventuali ulteriori modalità di rivalutazione/adequamento della prestazione assicurata in fase di erogazione, collegate a gestioni separate e/o altri strumenti finanziari, saranno comunicate all'aderente a seguito della richiesta di liquidazione della prestazione in forma di rendita.

Art. 12 Altre opzioni contrattuali

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

- 1 differimento dell'assicurazione per una nuova durata senza ulteriore versamento dei premi rispetto a quelli definiti alla sottoscrizione del contratto;
- 2 conversione del capitale maturato a scadenza al netto delle imposte e non liquidato in:
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile;
 - rendita immediata rivalutabile garantita per un numero di 5 o 10 anni, indipendentemente dall'esistenza in vita dell'assicurato, e successivamente vitalizia;
 - rendita vitalizia immediata rivalutabile, reversibile interamente o parzialmente ad un secondo assicurato secondo determinate aliquote di reversibilità;
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate controassicurata: al verificarsi del decesso dell'assicurato viene corrisposto ai beneficiari indicati dal contraente un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale convertito in rendita e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale;
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate "con maggiorazione in caso di non autosufficienza": al verificarsi dell'eventuale insorgenza dello stato di non autosufficienza l'importo della rendita in erogazione, a partire dalla ricorrenza di pagamento successiva alla data di richiesta, viene raddoppiato.

Generali Italia S.p.A. fornirà per iscritto al contraente la descrizione sintetica delle opzioni sopraindicate, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche; detta comunicazione verrà effettuata al più tardi sessanta

giorni prima della data di scadenza del contratto e conterrà anche l'impegno della società a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione prescelta, la scheda sintetica, la nota informativa e le condizioni di assicurazione relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

I coefficienti per le conversioni in rendita vitalizia del capitale liquidabile a scadenza saranno determinate in base alle età assicurative a tale data.

Eventuali ulteriori modalità di rivalutazione/adeguamento della prestazione assicurata in fase di erogazione, collegate a gestioni separate e/o altri strumenti finanziari, saranno comunicate a seguito della richiesta di liquidazione della prestazione in forma di rendita.

PARTE V - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 13 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 accompagnata da un documento di identità e dal codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti. 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;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà autenticata dal quale risulti se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento ovvero che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato, e l'eventuale indicazione degli eredi legittimi e testamentari se i beneficiari caso morte sono indicati in modo generico;
- l'eventuale copia del testamento pubblicato;
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti);

in caso di vita dell'assicurato alla scadenza in forma di rendita

Quando il beneficiario è persona diversa dall'assicurato, ed in ogni caso qualora la modalità di corresponsione preveda l'accredito diretto in un c/c, ad ogni anniversario di polizza deve essere prodotto un certificato di esistenza in vita dell'assicurato con data di emissione non superiore ai tre mesi.

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

La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

PARTE VI - ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 14 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.

Art. 15 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. 16 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi, per gli effetti e nei limiti di cui all'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Compagnia al contraente o al beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Art. 17 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.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al 1° comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

ALLEGATO N. 1

Regolamento della gestione separata GESAV

1. Il presente regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla società, denominato GESAV (la gestione separata). Tale regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.
2. La gestione separata è denominata in Euro.

OBIETTIVI DELLA GESTIONE

3. La società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei

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

Le principali tipologie di investimento sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, tra cui ad esempio i fondi comuni di investimento) armonizzati.

TIPOLOGIE DEGLI INVESTIMENTI

4. Investimenti obbligazionari

L'investimento in titoli obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di investimento di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti comprenderà attività del comparto immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

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

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della gestione separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella gestione separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli anche in altre valute, mantenendo un basso livello di rischiosità.

VALORE DELLA GESTIONE E ONERI

- 5 Il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche, costituite dall'Impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti le cui prestazioni sono rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

6. Sulla gestione separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

RENDIMENTO MEDIO E PERIODO DI OSSERVAZIONE

7. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.
8. Il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della gestione separata.
9. Il tasso medio di rendimento della gestione separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione separata stessa. Analogamente, al termine di ogni mese, viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.

Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario della gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione oltre che degli utili e dei proventi di cui al precedente paragrafo 8. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata.

La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.

CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE ED EVENTUALI MODIFICHE

- 10 La gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
11. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.
12. La gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione o la scissione persegue in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporta oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016**Utilizzo dei dati a fini contrattuali**

La informiamo che, conformemente a quanto comunicato con l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita al momento della sottoscrizione del Profilo Cliente, i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchese 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, , esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

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

GI_ASS_PAR_TITAUT

Data ultimo aggiornamento: 08/05/2018

Glossario

Contratto di assicurazione di capitale differito con controassicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili con complementare obbligatoria in caso di morte

Mod. GV7MNEW - ed. 05/18 - 1 di 6

Agli effetti del presente fascicolo informativo si intendono per:

Annualità assicurativa	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.
Annualità di premio	L'importo di premio stabilito dal contraente in occasione della ricorrenza annuale del contratto, da corrispondere con le modalità di frazionamento prescelte.
Assicurato	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.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Capitalizzazione in forma composta	Incremento del capitale assicurato in base al quale il capitale è aumentato delle rivalutazioni maturate, ovvero le rivalutazioni maturate sono capitalizzate e producono rivalutazione nei periodi successivi.
Cliente retail	Persone fisiche e associazioni senza scopi di lucro. Sono altresì considerate come clientela retail le aziende che non soddisfano almeno due dei seguenti requisiti patrimoniali: <ul style="list-style-type: none">- totale di bilancio: € 20.000.000,00;- fatturato netto: € 40.000.000,00;- fondi propri: € 2.000.000,00.
Contraente	La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento del relativo premio.
Data di decorrenza	La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Età assicurativa	È l'età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (es. 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.
Gestione separata di attivi	Termine con cui è indicata una speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Generali Italia S.p.A., che consente di attribuire, al contratto ad essa collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Partecipazione agli utili	Il rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.
Polizza	Il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.
Premio	L'importo che il contraente corrisponde a Generali Italia S.p.A..
Premio netto	Il premio afferente alla copertura principale, al netto delle addizionali di frazionamento e dei diritti di emissione o di quietanza.
Proposta di assicurazione	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Recesso	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Ricorrenza annuale del contratto	L'anniversario della data di decorrenza.
Società	La compagnia Generali Italia S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

**Tasso minimo
garantito**

Il rendimento finanziario annuo minimo riconosciuto sulle prestazioni, alla scadenza o a seguito del decesso dell'assicurato, che Generali Italia S.p.A. garantisce al beneficiario al momento della liquidazione.

Data ultimo aggiornamento: 08/05/2018

Modulo di proposta
di assicurazione sulla vita
parte integrante
del Fascicolo Informativo

FAC-SIMILE



Luogo⁽¹⁾ _____ Data⁽¹⁾ ____ / ____ / ____
 Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. _____ aggiornato al ____ / ____ / _____, formula la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di assicurazione sulla vita.

Soggetti

Contraente

Cognome e Nome/Denominazione _____
 Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Assicurando (se diverso dal Contraente)⁽²⁾

Cognome e Nome _____ Sesso M / F
 Data di nascita ____ / ____ / ____
 Comune di nascita _____ Prov. ____ Nazione _____
 Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____
 Residenza
 Indirizzo _____ n° ____ CAP _____ Località _____
 Comune _____ Prov. ____ Nazione _____

Estremi del documento Carta d'identità Patente di guida
 Località di rilascio _____ Ente di rilascio _____
 Data di rilascio ____ / ____ / ____ Data di scadenza ____ / ____ / ____

Beneficiari⁽³⁾

Beneficiario in caso di vita dell'Assicurato a scadenza codice⁽⁴⁾ ____ oppure
 Cognome e Nome _____ Sesso M / F
 Data di nascita ____ / ____ / ____ % Benef. ____
 Comune di nascita _____ Prov. ____ Nazione _____
 Codice Fiscale _____ Rapporto con il Contraente:
 Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____
 Persona politicamente esposta SI NO

Beneficiario in caso di morte dell'Assicurato codice⁽⁴⁾ ____ oppure
 Cognome e Nome _____ Sesso M / F
 Data di nascita ____ / ____ / ____ % Benef. ____
 Comune di nascita _____ Prov. ____ Nazione _____
 Codice Fiscale _____ Rapporto con il Contraente:
 Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____
 Persona politicamente esposta SI NO

Legale rappresentante/esecutore⁽⁵⁾ già identificato nel Profilo Cliente

Cognome e Nome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____
 Comune di nascita _____ Codice Fiscale _____

Adeguatezza⁽⁶⁾

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto :
 Breve (fino a 5 anni) Medio (6-10 anni) Medio lungo (11-15 anni) Lungo (oltre 15 anni)
 Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:
 NO Si, nei primi 3 anni Si, fra il 4° e il 10° anno Si, oltre il 10° anno

Prodotto

Prodotto _____ Convenzione _____

**Ripartizione Investimento
 Gestioni separate**

Gesav _____ % Geval / \$ _____ % _____ %

Linee d'investimento

M. Emerging Markets M. Global Plus Europe Plus Libra
 Libra Plus Challenge Challenge Plus
 InItalia InItalia Plus

(1) Riferiti alla sottoscrizione della presente Proposta.
 (2) Nel caso in cui la presente Proposta sia relativa a una rendita reversibile, stampare e compilare l'apposito allegato per l'indicazione dell'Assicurando reversionario.
 (3) In caso in cui (a) il beneficio sia attribuito irrevocabilmente, (b) vi sia più di un Beneficiario o (c) il beneficio sia attribuito a una persona giuridica, stampare e compilare l'apposito allegato.
 (4) Vedi "Tabella Beneficiari" sul retro. Attenzione: per i codici A, C, E, F e G in caso di successione testamentaria, essendo il beneficio un diritto proprio, per "eredi legittimi" si intendono coloro che lo sarebbero stati in assenza di testamento.
 (5) Esecutore: è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del Cliente o a cui siano comunque conferiti poteri di rappresentanza, attestati da documenti prodotti alla Società, che gli consentano di operare in nome e per conto del Cliente.
 (6) Non compilare per i prodotti Lungavita (TCM e LTC) e per Pensione Immediata (Tar. 9 RIV, 10 RIV e 9R RIV)

**Dati relativi all'intestatario del conto corrente, se diverso dal contraente o esecutore indicato nella presente**

Cognome e Nome _____ Sesso M / F Data di Nascita ____ / ____ / ____
 Comune di nascita _____ Prov. ____ Nazione _____
 Indirizzo _____ n° ____ CAP ____
 Località _____ Comune _____ Prov. ____ Nazione _____
 E-mail _____ Codice Fiscale _____

Rapporto con il Contraente:

Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____

Persona politicamente esposta SI NO

Estremi del documento Carta d'identità Patente di guida _____

Num. documento _____ Data di rilascio ____ / ____ / ____

Ente di rilascio _____ Data di scadenza ____ / ____ / ____

Località di rilascio _____

Codice identificativo del creditore | I T 5 7 0 0 5 0 0 0 0 0 0 4 0 9 9 2 0 5 8 4

Dati relativi all'azienda creditrice **Generali Italia S.p.A.** - Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Generali Italia S.p.A. a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore a procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Generali Italia S.p.A.. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.⁽¹⁴⁾

Luogo e data _____

Firma del soggetto pagante _____

Recapiti di contratto

Presso _____

Indirizzo _____ n° ____ CAP ____

Comune _____ Prov. ____ Nazione _____

Cellulare _____ E-mail _____

Antiriciclaggio**Scopo del rapporto**

Investimento Risparmio Protezione

Origine e provenienza delle somme versate

Lavoro Dipendente Lavoro Autonomo Vincita Lascito/eredità/donazione

Pensione Rendite da immobili Reddito d'impresa Scudo fiscale/voluntary

Reinvestimento da liquidazione Reinvestimento da sinistro danni Divorzio Altro _____

Paese di provenienza delle somme versate _____

Questionari a cura dell'Assicurando**PER I PRODOTTI GENERALI SMART LIFE E IMMAGINAFUTURO NON COMPILARE ALCUN QUESTIONARIO.**

Come previsto dalle Condizioni di contratto, il decesso e, solo per ImmaginaFuturo, anche l'invalidità e l'inabilità conseguenti a patologie e/o lesioni già presenti al momento della sottoscrizione non rientrano in copertura.

Avvertenze relative ai questionari:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

Questionario standard⁽¹⁵⁾**Sanitario**

Per prodotti non fumatori (in caso di risposta negativa non è possibile sottoscrivere coperture dedicate a non fumatori), l'Assicurando dichiara che: non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi; l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente; qualora inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederà a darne comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata, eventualmente per il tramite del Contraente. NO SI

Senza visita medica Con visita medica

(14) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

(15) Per i prodotti Lungavita Basic (solo Tar. 5), Lungavita Basic Non Fumatori (Tar. 5NF Easy), Lungavita Non Fumatori Top a capitale costante (Tar. 5NF), Lungavita Long Term Care (LTC).



A Indicare i valori della statura e del peso cm. kg.

B Fuma o ha mai fumato? Se sì, indicare il periodo e la quantità giornaliera. (1 sigaretta = 1 unità) NO SI

Se sì, dal / / al / / Se attualmente fuma, indicare come seconda data quella di compilazione della presente Proposta.

da 0 a 20 al giorno da 21 a 40 al giorno oltre 40 al giorno

C In una giornata beve più di 4 bicchieri di alcolici oppure fa o ha fatto recente uso di sostanze stupefacenti? (vino: 1 bicchiere=125 ml; birra: 1 bicchiere=1/2 pinta o 300 ml; superalcolico: 1 bicchiere=30 ml) NO SI

D Soffre o ha mai sofferto di: ipotiroidismo, ipertiroidismo, altre malattie della tiroide (esclusi i tumori), ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, asma, diabete mellito? (Se NO, saltare alla domanda "E". Se SI, proseguire con le domande seguenti) NO SI

D.1 ipotiroidismo, ipertiroidismo, altre malattie della tiroide (esclusi i tumori)? NO SI

Se sì, è in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia? NO SI

D.2 ipertensione arteriosa NO SI

Se sì, è in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia? NO SI

D.3 ipercolesterolemia? NO SI

Se sì, è in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia? NO SI

D.4 asma? no sì, lieve sì, moderata sì, grave NO SI

Se lieve o moderata, è in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia? NO SI

Se grave, necessaria documentazione specifica.

D.5 diabete mellito? no sì, tipo 1 sì, tipo 2

Se sì tipo 2: - diagnosticato in data _____
 - esistono complicanze (es: ricoveri, problemi renali, retinopatie, neuropatie, vasculopatia, etc.)? NO SI
 - è in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia? NO SI

Se sì tipo 1: - necessaria documentazione specifica

E Soffre o ha mai sofferto di: tumori, infarto, malattie coronariche, angina, epatite B, epatite C, sclerosi multipla, ictus, artrite reumatoide? (Se NO, saltare alla domanda "F". Se SI, proseguire con le domande seguenti) NO SI

E.1 tumori? NO SI **E.5** sclerosi multipla? NO SI

E.2 infarto, malattie coronariche, angina? NO SI **E.6** ictus? NO SI

E.3 epatite B? NO SI **E.7** artrite reumatoide? NO SI

E.4 epatite C? NO SI

Se ha risposto SI ad almeno una delle domande da E.1 a E.7, necessaria documentazione specifica.

F Soffre o ha mai sofferto di malattie non rientranti nelle categorie elencate ai precedenti punti "D" ed "E"? È in trattamento farmacologico per patologie diverse da quelle sopra elencate? NO SI

Se sì, indicare la patologia, il farmaco, il dosaggio e da quando ne soffre _____

G È mai stato ricoverato, ha mai subito interventi chirurgici oppure è in attesa di un prossimo intervento? Ha in corso degli accertamenti diagnostici per sospetta patologia? (Non indicare: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee senza conseguenze neurologiche, deviazione del setto nasale, colecistectomia non dovuta a neoplasia, interventi di chirurgia estetica, cataratta, calcolosi renale, parto, correzioni della miopia) NO SI

Se sì, precisare quando, per quale motivo, per quanto tempo e con quale esito _____

H Solo per il prodotto Lungavita Long Term Care, assicurazione contro il caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana: Le risulta difficoltoso o impossibile compiere una o più di queste azioni: farsi il bagno o la doccia, vestirsi e svestirsi, provvedere all'igiene del corpo, alla mobilità, gestire la continenza, bere e mangiare?

no sì, farsi il bagno o la doccia sì, mobilità sì, vestirsi e svestirsi
 sì, continenza sì, igiene del corpo sì, bere e mangiare

Se sì (qualsiasi), precisare cause ed eventuale patologia sottostante _____

Professionale codice⁽¹⁶⁾ 1 2 3 altro (precisare) _____

Sportivo codice⁽¹⁷⁾ 1 2 3 4 altro (precisare) _____

Firma dell'Assicurando _____

**Questionario riservato a prodotti specifici⁽¹⁸⁾****Sanitario**

Per **prodotti non fumatori** (in caso di risposta negativa non è possibile sottoscrivere coperture dedicate a non fumatori), l'Assicurando dichiara che: non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi; l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente; qualora inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederà a darne comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata, eventualmente per il tramite del Contraente. NO SI

Senza visita medica Con visita medica

1 Indicare i valori della statura e del peso cm. kg.

2 Soffre o ha sofferto di malattie? Se sì, precisare quali e quando. NO SI

3 Si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altro) che abbiano rivelato situazioni anormali? Se sì, precisare. NO SI

4 È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotipici oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? Se sì, precisare quando, per quale motivo, per quanto tempo e con quale esito. (Non indicare i ricoveri avvenuti per parto e quelli avvenuti da oltre due mesi, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, colecistectomia non dovuta a neoplasia). NO SI

5 Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? Se sì, indicare il tipo di sostanza ed il periodo. NO SI

dal / / al / /

6 Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti uditivi o visivi? Se sì, precisare indicando anche quando si sono verificate e se c'è stato o meno un buon adattamento alle conseguenze dell'imperfezione. (Non indicare i difetti visivi risolti mediante appropriate lenti correttive). NO SI

7 Fuma o ha mai fumato? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo. (1 sigaretta = 1 unità) NO SI

dal / / al / /

8 Fa o ha fatto abituale uso di alcolici o superalcolici? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo. (1 bicchiere di vino = 1 unità, 1/2 litro di birra = 2 unità, 1 bicchierino di superalcolico = 1 unità) NO SI

dal / / al / /

9 Assume o ha mai assunto farmaci per la regolazione della pressione arteriosa? Se sì, indicare il periodo, il tipo di farmaco e se i valori pressori si sono normalizzati. NO SI

dal / / al / /

10 Assume o ha mai assunto farmaci per altre malattie? Se sì, indicare la motivazione sanitaria (diagnosi), il tipo di farmaco e il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti. NO SI

dal / / al / /

dal / / al / /

Professionale codice⁽¹⁹⁾ 1 2 3 4 5 99 altro (precisare)

Sportivo codice⁽²⁰⁾ 1 2 3 4 5 6 99 altro (precisare)

Firma dell'Assicurando

**Privacy assicurativa**

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi (art. 13 D.Lgs. 196/2003 - Codice Privacy), firmando il presente documento, autorizzo il trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, da parte di Generali Italia, la loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa ed il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

Firma dell'Assicurando

**Recesso dal contratto**

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente Proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo dell'Agenzia di riferimento. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente quanto allo stesso dovuto ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, al netto delle imposte, dei diritti di emissione del contratto e dell'eventuale quota di premio relativa al rischio corso. Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi altra obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata.

(18) Solo per i prodotti Lungavita Basic (Tar. 5A, 5SS, 5AJ), Lungavita Non Fumatori Top a capitale decrescente (Tar. 5ANF), Lungavita Special Non Fumatori Top (Tar. 5IMNF), Valore Protetto New, Generali Sette Massima e Generali Sette Basic.

(19) Vedi tabella «Codici Questionario riservato a prodotti specifici - Professionale» sul retro.

(20) Vedi tabella «Codici Questionario riservato a prodotti specifici - Sportivo» sul retro.

**Conclusione del contratto**

Il Contraente è consapevole che la Società si riserva la facoltà di accettare o meno la presente Proposta di polizza. La Compagnia comunicherà l'avvenuta accettazione della Proposta.

**Dichiarazioni**

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto, in tempo utile ai fini della comprensione del prodotto e prima della sottoscrizione della presente Proposta:
 - in caso di prodotti di puro rischio e di rendita*: il Fascicolo Informativo, mod. _____ - ed. _____ che si compone di Scheda Sintetica (presente solo per i prodotti di rendita), Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e del fac-simile del Modulo di Proposta;
 - in caso di prodotti di investimento e risparmio*: il KID (Key Information Document) [ovvero il G-KID comprensivo del SID (Specific Information Document)] relativo all'opzione di investimento scelta, nonché il Fascicolo Informativo, mod. _____ - ed. _____ che si compone della Scheda Sintetica, della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione [comprehensive del Regolamento della Gestione Separata], del Glossario e del fac-simile del Modulo di Proposta;
- di essere consapevole che la presente Proposta è adeguata rispetto alle sue esigenze assicurative riportate nel predetto Profilo Cliente che ne costituisce parte integrante;
- di prendere atto che gli importi del premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
- di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di assicurazione a sue mani;
- che la presente Proposta non è connessa a mutui o altri tipi di finanziamenti (attenzione: se vi è connessione a mutui/finanziamenti non potranno essere sottoscritte coperture con rischio demografico).

Il sottoscritto si impegna, se la presente Proposta sarà accettata senza modificazioni, a versare il premio entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto.

Il sottoscritto Contraente del rapporto continuativo, oggetto della presente richiesta, conferma di rivestire la qualifica di Titolare effettivo del suddetto rapporto continuativo. Si impegna a comunicare prontamente alla Compagnia, nel corso dello svolgimento del medesimo rapporto, ogni operazione allo stesso riconducibile che (i) comporti la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di importo pari o superiore a 15.000 euro - sia essa effettuata con un'operazione unica o con più operazioni frazionate - e (ii) sia effettuata per conto di soggetti diversi dal sottoscritto, fornendo alla stessa Compagnia tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione.

Il sottoscritto Assicurando:

- conferma le dichiarazioni da lui rese nella presente Proposta e si impegna a comunicare alla Società qualsiasi eventuale cambiamento del proprio stato di salute che interviene fino alla conferma di accettazione della presente Proposta da parte della Società;
- proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;
- dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base dei quali verrà emessa la polizza e di assumersi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione. Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i questionari sopra riportati sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché in base alle stesse la Società determina le condizioni di assicurabilità del rischio;
 - solo per il prodotto ImmaginaFuturo, se ricorre la condizione di seguito descritta*: dichiara di essere già titolare di assegno di invalidità o pensione di inabilità (assistenziali/previdenziali) o di un'indennità di accompagnamento.

Inoltre, presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi (art - 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy), firmando il presente documento, autorizzo il trattamento dei miei dati personali, eventualmente anche sensibili, da parte di Generali Italia, la loro comunicazione ai soggetti indicati nell'Informativa ed il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

Firma del Contraente⁽²¹⁾ _____

Firma dell'Assicurando⁽²²⁾ _____

**Dichiarazioni intermediario**

Io _____ dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, il soggetto di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'Incaricato _____

Firma dell'Agente a conferma
dell'identità del proprio
collaboratore incaricato _____

(21) O del suo legale rappresentante/esecutore.

(22) Se Contraente e Assicurando sono la stessa persona, è sufficiente apporre un'unica firma

Tabella Beneficiari

Beneficiari in caso di vita

0. L'Assicurato.
1. Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
2. I figli nati e nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.
3. I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.
4. Il coniuge dell'Assicurato al momento della liquidazione o se premorto, l'Assicurato.

Beneficiari in caso di morte

- A. Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- B. Il Contraente.
- C. Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- D. Gli eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali.
- E. I figli nati o nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- F. I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- G. Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- H. Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato.
- L. Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro.

Codici per Questionario standard

Professionale

1. Impiegato/dirigente, libero professionista, commerciante, ferrovieri e macchinisti; appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola), appartenente ai corpi di Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati (non appartenenti a forze speciali); marittimo o pescatore di mare; albergatore o operatore turistico; pensionato; benestante o studente; casalinga; insegnante; religioso; agricoltore; autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; elettricista su linee con tensione minore di 380 volt; artigiano, operaio o lavoratore edile senza accesso ai tetti, impalcature, pozzi o miniere; fabbro o falegname; ruspista; escavatorista; trattorista; altre attività professionali equiparabili a quelle sopra elencate.
2. Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; artigiano, operaio o lavoratore edile con accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere.
3. Altro.

Sportivo

1. Nessuna attività sportiva oppure attività di baseball; biliardo; calcio; football; golf; hockey; pallacanestro; pallavolo; palla a mano; rugby; squash; tennis; nuoto; fitness; sci (escluso sci estremo e sci alpinismo); pesca e caccia; arti marziali; ciclismo; equitazione; triathlon; sport motoristici senza partecipazione a gare e/o manifestazioni; altre attività sportive equiparabili a quelle sopra elencate.
2. Alpinismo di qualsiasi grado purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee; attività subacquee con autorespiratore (escluse grotte, relitti ed escursioni in solitaria); vela di altura; sport motoristici con partecipazione a gare e/o manifestazioni a livello dilettantistico.
3. Sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, sport aerei (escluso volo acrobatico, paracadutismo, tentativi di record e forme estreme).
4. Altro.

Codici per Questionario riservato a prodotti specifici

Professionale

1. Libero professionista: titolare di azienda; commerciante o negoziante; appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola); albergatore o operatore turistico; pensionato; benestante o studente; casalinga; insegnante o ministro del culto; dirigente; impiegato; agricoltore; autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; artigiano o operaio senza uso di macchine e senza accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere; fabbro o falegname; lavoratore edile con qualifica di sorvegliante; capo-mastro, capo operaio; chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive; funzionario di Pubblica Sicurezza, Carabinieri da Maggiore incluso, Guardia di Finanza da Sottotenente incluso.
2. Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; ruspista, escavatorista, trattorista; addetto ai lavori di tornitura, fresatura, politura; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; fonditore; vetraio soffiatore o tagliatore; lavoratore edile con accesso ad impalcature o tetti; operaio portuale che lavora su scali, stive e navi in genere; minatore con lavoro in cave o lavoro saltuario in pozzi, senza uso di esplosivo, appartenente ai corpi di: Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di Custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati; addetti alla vigilanza armata; marittimo o pescatore di mare; tecnico di radiologia.
3. Minatore con uso di esplosivo.
4. Chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie esplosive.
5. Chimico (altro personale) addetto alla fabbricazione di materie prime venefiche e/o esplosive.

Sportivo

1. Nessuna attività sportiva.
2. Calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, baseball, pallacanestro, cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica.
3. Alpinismo di qualsiasi grado purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci agonistico, sci nautico agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli.
4. Ciclismo agonistico, sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee.
5. Pugilato agonistico.
6. Volo con deltaplano non a motore o parapendio.