

GENERALI PIANOFORTE

Contratto di assicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili
con bonus e copertura in caso di perdita di autosufficienza
nel compimento degli atti della vita quotidiana

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.



GENERALI
Lloyd Italiano

Data ultimo aggiornamento: 12/05/2014

Scheda sintetica

Contratto di assicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili
con bonus e copertura in caso di perdita di autosufficienza
nel compimento degli atti della vita quotidiana

Mod. GVGPF LLOYD ITA - ed. 05/14 - 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 31.12.2013: 11.938,945 milioni di euro di cui 1.618,628 relativi al capitale sociale e 10.087,283 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della gestione vita: 2,93 (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

1.c) Denominazione del contratto

GENERALI PIANOFORTE

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

Questo contratto è articolato in due fasi temporali:

- la prima fase prevede una durata pari a 10 anni, la cui scadenza è riportata in polizza,
- la seconda fase prevede una durata pari a ulteriori 10 anni (prolungamento) ed è automaticamente operante in caso di mancanza di richiesta di liquidazione da parte del contraente. La richiesta di liquidazione va fatta per iscritto almeno sessanta giorni prima della scadenza della prima fase.

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

1.f) Pagamento dei premi

Periodicità di pagamento dei premi	premio annuo
Modalità di adeguamento del premio	gestione separata
Premio minimo annuo al netto dei diritti	1.000,00 euro
Rata di premio minima al netto dei diritti	100,00 euro

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

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

<i>Obiettivi</i>		<i>Tipologia di investimento</i>		<i>Orizzonte temporale</i>	
✓	Protezione	✓	Basso rischio		Breve
	Investimento		Medio rischio	✓	Medio
✓	Risparmio		Alto rischio	✓	Lungo
	Previdenza				

GENERALI PIANOFORTE è un piano di risparmio caratterizzato da:

- bonus crescenti in funzione del numero di annualità di premio pagate;
- una durata contrattuale, una durata del piano di versamento dei premi e una prestazione in caso di vita a scadenza che raddoppiano al termine del decimo anno;
- una copertura assicurativa in caso di decesso e in caso di perdita di autosufficienza.

Qualora sia prevista la copertura in caso di perdita di autosufficienza, 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 PIANOFORTE 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.

Bonus

Alla scadenza del contratto e qualora sia completato il piano di versamento della prima fase, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata in funzione delle annualità pagate.

b Prestazioni in caso di decesso

Capitale

Il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal contraente di una somma predeterminata commisurata ai premi versati.

Bonus

A partire dalla scadenza della prima fase e qualora siano state versate le relative dieci annualità di premio, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal contraente di un bonus sotto forma di maggiorazione del capitale assicurato secondo una misura prefissata in funzione delle annualità pagate.

c Prestazione in caso di perdita di autosufficienza permanente

Rendita vitalizia (prestazione riservata ad assicurati con età assicurativa alla sottoscrizione del contratto non superiore a 60 anni)

Il pagamento all'assicurato di una rendita vitalizia da corrispondere dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza, qualora accertato, fino a che l'assicurato è in vita e non autosufficiente. Lo stato di non autosufficienza e la relativa denuncia devono intervenire nel corso della durata contrattuale ed entro la ricorrenza annuale in cui l'assicurato ha età assicurativa pari a 65 anni.

Sulle prestazioni in caso di vita dell'assicurato alla scadenza della prima fase e della seconda fase, qualora il piano di versamento della prima fase sia completato, è riconosciuto un tasso minimo garantito pari al 2% annuo.

La prestazione in caso di premorienza non potrà mai essere inferiore alla somma dei premi versati, al netto di diritti e addizionali di frazionamento, a condizione che i premi siano regolarmente versati.

Inoltre, nel corso della seconda fase, in caso di premorienza, è riconosciuto un tasso minimo garantito pari al 2% annuo, a condizione che il piano di versamento della prima fase sia completato.

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

In caso di perdita di autosufficienza permanente, il contratto prevede il riconoscimento anticipato di un rendimento finanziario pari al 2% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale della rendita.

Possibili valute contrattuali: euro

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

Qualora non siano state corrisposte le prime tre annualità di premio, il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il contraente dei premi pagati, ferma restando l'eventuale corresponsione della rendita in caso di perdita di autosufficienza permanente, qualora la denuncia della perdita di autosufficienza, accertata dalla società, sia effettuata in data antecedente all'interruzione dei pagamenti.

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 e 2 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 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 40 anni

Tasso di rendimento degli attivi 4,0%

Durata 10 anni		Durata 20 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	9,58%	5	9,58%
10	3,25%	10	3,25%
		15	2,24%
		20	1,53%

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

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
2009	4,41%	3,09%	3,54%	0,75%
2010	4,20%	2,94%	3,35%	1,55%
2011	4,31%	3,02%	4,89%	2,73%
2012	4,04%	2,84%	4,64%	2,97%
2013	4,02%	2,82%	3,35%	1,17%

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 contenuti nella presente scheda sintetica.

Generali Italia S.p.A.
Amministratore Delegato e Direttore Generale

Philippe Donnet



Data ultimo aggiornamento: 12/05/2014

Nota informativa

Contratto di assicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili
con bonus e copertura in caso di perdita di autosufficienza
nel compimento degli atti della vita quotidiana

Mod. GVGPF LLOYD ITA - ed. 05/14 - 1 di 14

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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico: 010.53801; sito internet: www.lloyditalico.generalitalia.it; indirizzo di posta elettronica: info@lloyditalico.generalitalia.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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Questo contratto è articolato in due fasi temporali:

- la prima fase prevede una durata pari a 10 anni, la cui scadenza è riportata in polizza;
- la seconda fase prevede una durata pari a ulteriori 10 anni (prolungamento) ed è automaticamente operante in caso di mancanza di richiesta di liquidazione da parte del contraente da effettuare con richiesta scritta almeno sessanta giorni prima della scadenza della prima fase. È comunque possibile, dalla scadenza della prima fase, interrompere il piano di versamento dei premi o riscattare il contratto in qualsiasi momento senza alcuna penalità.

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

- in caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto;
- in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale;
- in caso di perdita permanente di autosufficienza dell'assicurato nel corso della durata contrattuale ed entro la ricorrenza annuale in cui l'assicurato ha età assicurativa pari a 65 anni (prestazione riservata ad assicurati con età assicurativa al momento della sottoscrizione non superiore a 60 anni).

A partire dalla scadenza della prima fase, le prestazioni in caso di vita e di morte sono maggiorate di un bonus determinato in funzione delle annualità di premio pagate.

Si rinvia all'articolo 1 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: è presente un periodo di carenza sulla copertura in caso di perdita di autosufficienza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia all'art. 1 delle condizioni di assicurazione per i dettagli.

Il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e dell'eventuale parte di premio relativa ai rischi demografici (se presente la copertura per perdita dell'autosufficienza).

Sulle prestazioni in caso di vita dell'assicurato alla scadenza della prima fase e della seconda fase e in caso di decesso nel corso della seconda fase, qualora il piano di versamento della prima fase sia completato, è riconosciuto un tasso minimo garantito pari al 2% annuo applicato a ciascuna annualità di premio versata (al netto di diritti, addizionali di frazionamento, caricamenti ed eventuale premio relativo alla copertura in caso di perdita di autosufficienza).

La prestazione in caso di premorienza non potrà mai essere inferiore alla somma dei premi versati, al netto di diritti e addizionali di frazionamento, a condizione che i premi siano regolarmente versati alle scadenze pattuite.

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

Il contratto prevede il riconoscimento anticipato di un rendimento finanziario pari al 2% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale della rendita in caso di perdita di autosufficienza.

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.

Avvertenza: qualora l'assicurato abbia un'età assicurativa al momento della sottoscrizione della proposta non superiore a 60 anni, è richiesta una dichiarazione da parte del contraente (e dell'assicurato, se diverso dal contraente) con la quale si attesti che l'assicurato non risulta titolare di assegno di invalidità o di pensione di inabilità riconosciuti dall'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza e/o non ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza.

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, il contraente deve aver versato le prime tre annualità di premio; in caso contrario il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il contraente di quanto già corrisposto, salvo l'eventuale rendita in caso di perdita di autosufficienza qualora la denuncia della perdita di autosufficienza, accertata dalla società, sia effettuata in data antecedente all'interruzione dei pagamenti.

GENERALI PIANOFORTE prevede la corresponsione di premi annui rivalutabili per la parte relativa alla copertura in caso di vita e in caso di morte con le stesse modalità previste per la rivalutazione delle prestazioni.

La parte di premio annuo destinata alla copertura in caso di perdita di autosufficienza è invece costante.

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD);
- tramite P.O.S., dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla società;
- con assegno intestato o girato alla società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla società;

- per mezzo di pagamento effettuato in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla società;
- assegno non trasferibile intestato all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A. - Divisione Lloyd Italico;
- bonifico effettuato direttamente su un conto corrente bancario o postale intestato all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A. - Divisione Lloyd Italico;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

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 5.1.1 della presente nota informativa.

Si rinvia all'articolo 3 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 PIANOFORTE prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in caso di vita, delle prestazioni in caso di morte e delle rendite a seguito di perdita di autosufficienza in corso di erogazione, in funzione del rendimento conseguito dalla gestione separata GESAV.

Si rinvia all'articolo 2 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.

Caricamenti			
Cifra fissa	€ 15,00	per ogni annualità di premio	sulla parte relativa alla prestazione in caso di perdita di autosufficienza
Costi percentuali	12%	per ogni annualità di premio	sulla componente relativa alla prestazione vita e morte
	15%	per ogni annualità di premio	sulla parte relativa alla prestazione in caso di perdita di autosufficienza

I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di emissione o quietanza.

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

Frazionamenti ammessi con Addebito diretto SEPA (SDD): annuale, semestrale, quadrimestrale, bimestrale, mensile.

Frazionamenti ammessi senza Addebito diretto SEPA (SDD): annuale, semestrale e quadrimestrale.

5.1.2 Costi per riscatto

100,00 euro sul capitale assicurato ridotto. Tale costo non sarà applicato qualora il riscatto sia richiesto nel corso della seconda fase.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della gestione separata	1,20
Intervallo di rendimento della gestione separata	Punti percentuali assoluti di incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 4,10% ed inferiore al 4,20%	0,03
pari o superiore al 4,20% ed inferiore al 4,30%	0,06
...	...
Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale, il valore trattenuto aumenta di 0,03 punti percentuali assoluti.	

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 26,96%.

6. Regime fiscale

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.

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 dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni;

b le somme corrisposte dalla società, 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 perdita di autosufficienza, sono esenti dall'IRPEF.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 4 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 5 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Riscatto e riduzione

GENERALI PIANOFORTE riconosce un valore di riduzione e di riscatto nel caso in cui il contraente abbia provveduto al pagamento almeno delle prime tre annualità di premio e l'assicurato sia in vita.

Si rinvia agli articoli 5 e 7 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 6 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. indicando "Riscatti Vita"

Via Mazzini, 53 - 10123 Torino

Fax: 011.0029.828

e-mail: riscatti@lloyditalico.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 dal 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 sua conclusione.

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

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

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. 8 delle condizioni di assicurazione.

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

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

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 rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Generali Italia S.p.A., - Tutela Cliente Customer Service Lloyd Italico, Via Mazzini, 53 - 10123 TORINO - fax 011.0029.893, e-mail reclami@lloyditalico.generalitaly.com oppure nel sito www.lloyditalico.generalitaly.it, compilando il form presente alla voce "contattaci".

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 - Servizio Tutela del Consumatore- Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

Generali Italia S.p.A. c/o GBS ScpA, Area Liquidazione, Ufficio Atti Giudiziari
Via Castelfidardo 43/45 - 00185 Roma
Fax 06.44.494.313
e-mail: IstanzediMediazioneGBSAL@GeneraliGroup.com

16. Informativa in corso di contratto

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 giustifichino. Al riguardo, la società non ha attualmente politiche di incentivazione differenziate rispetto a prodotti aventi le medesime caratteristiche.

Gestione degli attivi

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

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

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

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

Retrocessione di commissioni

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

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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 4,0%.

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

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

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'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	0,0%; 2,0% versati i premi della prima fase
- Età dell'assicurato	40 anni
- Durata	10 anni, con prolungamento a 20 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
- Rendita annua iniziale in caso di perdita autosufficienza	6.000,00 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato (*)	Prestazione caso morte (*)	Interruzione del pagamento premi		
					Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta a scadenza (*)
1	2.010,00	2.010,00	17.336,00	2.000,00	-	-	-
2	2.000,50	4.010,50	17.336,00	4.000,00	-	-	-
3	2.000,50	6.011,00	17.336,00	6.000,00	3.721,80	3.821,80	3.821,80
4	2.000,50	8.011,50	17.336,00	8.000,00	5.652,40	5.752,40	5.752,40
5	2.000,50	10.012,00	17.336,00	10.000,00	7.583,00	7.683,00	7.683,00
6	2.000,50	12.012,50	17.336,00	12.000,00	9.513,60	9.613,60	9.613,60
7	2.000,50	14.013,00	17.336,00	14.000,00	11.444,20	11.544,20	11.544,20
8	2.000,50	16.013,50	17.336,00	16.000,00	13.374,80	13.474,80	13.474,80
9	2.000,50	18.014,00	17.336,00	18.000,00	15.305,40	15.405,40	15.405,40
10	2.000,50	20.014,50	17.336,00	20.000,00	19.749,33		
11	2.000,50	22.015,00	34.672,00	22.000,00	21.947,95	19.069,60	26.229,83
12	2.000,50	24.015,50	34.672,00	24.190,55	24.190,55	20.803,20	28.343,08
13	2.000,50	26.016,00	34.672,00	26.478,00	26.478,00	22.536,80	30.414,89
14	2.000,50	28.016,50	34.672,00	28.811,19	28.811,19	24.270,40	32.446,08
15	2.000,50	30.017,00	34.672,00	32.108,44	32.108,44	26.004,00	35.450,31
16	2.000,50	32.017,50	34.672,00	34.607,29	34.607,29	27.737,60	37.460,05
17	2.000,50	34.018,00	34.672,00	37.156,12	37.156,12	29.471,20	39.430,38
18	2.000,50	36.018,50	34.672,00	39.755,93	39.755,93	31.204,80	41.362,07
19	2.000,50	38.019,00	34.672,00	42.407,74	42.407,74	32.938,40	43.255,89
20	2.000,50	40.019,50	34.672,00	47.260,79			

Prestazione caso vita alla scadenza

Prima fase	19.749,33
Seconda fase	47.260,79

(*) 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 è garantito alla scadenza della prima fase.

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

B. Ipotesi di rendimento finanziario

- Rendimento finanziario	4,0%
- Tasso minimo garantito	0,0%;2,0% versati i premi della prima fase
- Età dell'assicurato	40 anni
- Durata	10 anni, con prolungamento a 20 anni
- Primo premio annuo al netto dei diritti	2.000,00 euro
- Rateazione	annuale
- Diritti di emissione	10,00 euro
- Diritti di quietanza SDD	0,50 euro con modalità di versamento
- Rendita annua iniziale per non autosufficienza	6.000,00 euro

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo premi	Capitale assicurato (*)	Prestazione caso morte (*)	Interruzione del pagamento premi		
					Riscatto (*)	Prestazione ridotta (*)	Prestazione ridotta a scadenza (*)
1	2.010,00	2.010,00	17.821,41	2.000,00	-	-	-
2	2.055,66	4.065,66	18.320,41	4.055,16	-	-	-
3	2.112,36	6.178,02	18.833,38	6.167,02	4.171,01	4.271,01	5.181,83
4	2.170,66	8.348,68	19.360,71	8.337,18	6.462,29	6.562,29	7.744,86
5	2.230,58	10.579,26	19.902,81	10.567,26	8.866,41	8.966,41	10.294,00
6	2.292,18	12.871,45	20.460,09	12.858,95	11.388,06	11.488,06	12.829,77
7	2.355,51	15.226,96	21.032,97	15.213,96	14.032,08	14.132,08	15.352,73
8	2.420,61	17.647,57	21.621,90	17.634,07	16.803,52	16.903,52	17.863,37
9	2.487,53	20.135,10	22.227,31	20.121,10	19.707,58	19.807,58	20.362,19
10	2.556,33	22.691,43	22.849,68	23.306,67	23.306,67		
11	2.627,05	25.318,49	46.978,93	26.355,18	26.355,18	25.838,41	33.791,23
12	2.699,76	28.018,24	48.294,34	29.556,14	29.556,14	28.976,61	36.863,16
13	2.774,50	30.792,74	49.646,59	32.915,69	32.915,69	32.270,28	39.935,09
14	2.851,33	33.644,07	51.036,69	36.440,20	36.440,20	35.725,68	43.007,02
15	2.930,31	36.574,38	52.465,72	41.316,75	41.316,75	39.349,29	47.434,22
16	3.011,51	39.585,89	53.934,76	45.305,20	45.305,20	43.147,81	50.596,50
17	3.094,97	42.680,86	55.444,93	49.484,60	49.484,60	47.128,19	53.758,78
18	3.180,78	45.861,64	56.997,39	53.862,53	53.862,53	51.297,65	56.921,06
19	3.268,99	49.130,63	58.593,32	58.446,83	58.446,83	55.663,65	60.083,34
20	3.359,67	52.490,30	60.233,93	66.257,32			

Prestazione caso vita alla scadenza

Prima fase	23.306,67
Seconda fase	66.257,32

(*) 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 inferiori 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 e Direttore Generale

Philippe Donnet

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Donnet', with a horizontal line extending to the right.

Data ultimo aggiornamento: 12/05/2014

Condizioni di assicurazione

Contratto di assicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili
con bonus e copertura in caso di perdita di autosufficienza
nel compimento degli atti della vita quotidiana

Mod. GVGPF LLOYD ITA - ed. 05/14 - 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;
- c** in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana nel corso della durata contrattuale.

Prestazioni in caso di vita dell'assicurato

Alla scadenza del decimo anno (prima fase), previa richiesta, sarà liquidato il capitale assicurato iniziale rivalutato così come stabilito all'art. 2.

Alla scadenza del ventesimo anno (seconda fase), in assenza di richiesta di liquidazione al termine della prima fase, sarà liquidato il capitale assicurato maturato alla scadenza della prima fase, raddoppiato e ulteriormente rivalutato così come stabilito all'art. 2.

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

In caso di morte dell'assicurato, sarà liquidata la somma delle annualità di premio versate (al netto di diritti, addizionali di frazionamento, caricamenti e premio relativo alla copertura in caso di perdita di autosufficienza), ciascuna rivalutata per il periodo intercorrente tra la ricorrenza annuale a cui si riferisce l'annualità di premio stessa e la ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di decesso, così come stabilito all'art. 2.

Bonus

A partire dalla scadenza della prima fase, in funzione delle annualità di premio pagate, le prestazioni liquidate per scadenza (della prima fase o della seconda fase) e per decesso saranno maggiorate di un bonus del:

- 2% una volta pagate almeno 10 annualità di premio;
- 5% una volta pagate almeno 15 annualità di premio;
- 10% una volta pagate almeno 20 annualità di premio.

Garanzie

Nel corso della prima fase, a condizione che il piano di versamento sia regolarmente corrisposto, la prestazione in caso di morte nel corso della durata contrattuale non potrà essere inferiore alla somma dei premi versati, al netto di diritti e addizionali di frazionamento.

A condizione che il piano di versamento dei premi della prima fase sia completato, la prestazione a scadenza (della prima fase o della seconda fase) e la prestazione in caso di morte nel corso della seconda fase non potranno essere inferiori alla somma delle annualità di premio versate (al netto di diritti, addizionali di frazionamento, caricamenti ed eventuale premio relativo alla copertura in caso di perdita di autosufficienza), ciascuna capitalizzata al tasso minimo garantito del 2% annuo.

Prestazione in caso di perdita di autosufficienza di cui alla precedente lettera c)

In caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato, sarà liquidata una rendita assicurata annua vitalizia, di importo annuo iniziale pari a 6.000,00 euro, pagabile in rate mensili anticipate.

Tale copertura è riservata ad assicurati che al momento della sottoscrizione del contratto abbiano un'età assicurativa non superiore a 60 anni ed è operante in ogni caso solo se la perdita di autosufficienza e la relativa denuncia intervengono nel corso della durata contrattuale ed entro la ricorrenza annuale in cui l'assicurato ha età assicurativa pari a 65 anni.

Perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato

La perdita di autosufficienza dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo permanente avviene quando l'assicurato è incapace di svolgere, anche parzialmente, gli atti elementari della vita quotidiana sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

- farsi il bagno o la doccia;
- vestirsi e svestirsi;
- igiene del corpo;
- mobilità;
- continenza;
- bere e mangiare.

La perdita di autosufficienza ai fini della presente assicurazione è riconosciuta quando l'assicurato raggiunge il punteggio di almeno 40 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella tabella A in allegato.

Esclusioni in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato

È esclusa dall'assicurazione la perdita di autosufficienza 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 la perdita di autosufficienza avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d** eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e** guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f** malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- g** negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- h** 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 perdita di autosufficienza causata da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- i** attività sportiva diversa da: calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, base-

ball, pallacanestro, cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica;

j 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, funzionario di Pubblica Sicurezza, carabiniere da Maggiore incluso, agente di Guardia di Finanza da Sottotenente incluso.

In questi casi, ad eccezione della fattispecie indicata alla lettera a) per la quale non è prevista alcuna prestazione, la società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per la copertura in caso di perdita di autosufficienza in luogo di quella assicurata.

Limitazioni della copertura assicurativa in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato

La perdita di autosufficienza non verrà riconosciuta:

- agli assicurati che, al momento della sottoscrizione del contratto, presentino un'invalidità permanente riconosciuta dall'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza o abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso il suddetto Ente e queste si concludano con esito positivo;
- agli assicurati che, al momento della sottoscrizione del contratto, risultino già non autosufficienti in base a quanto previsto dalle condizioni di assicurazione;
- agli assicurati per i quali l'eventuale perdita di autosufficienza sia conseguenza diretta di gravi malattie organiche o lesioni fisiche già riconosciute o in essere prima della sottoscrizione del contratto.

Nei casi sopra indicati la società corrisponderà una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per la copertura in caso di perdita di autosufficienza in luogo di quella assicurata.

La copertura assicurativa risulta limitata in ogni caso per un periodo di carenza di sei mesi, che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (art. 4).

Il periodo di carenza non si applica qualora la perdita di autosufficienza sia conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la perdita di autosufficienza.

Il periodo di carenza è esteso a sette anni nel caso in cui si verifichi la perdita di autosufficienza, dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Durante il periodo di carenza, la società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati per la copertura in caso di perdita di autosufficienza, in luogo di quella assicurata.

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 della prestazione.

Art. 2 Clausola di rivalutazione

GENERALI PIANOFORTE prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni in caso di vita, delle prestazioni in caso di morte e delle rendite in corso di erogazione a seguito della perdita di autosufficienza, in funzione del rendimento conseguito dalla gestione separata GESAV.

Misura annua di rivalutazione

Con riferimento alle prestazioni in caso di vita e in caso di morte, 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).

Con riferimento alla rendita in corso di erogazione in caso di perdita di autosufficienza, la misura annua della rivalutazione della prestazione si ottiene scontando, per un anno in forma composta al tasso di interesse tecnico, pari al 2% annuo, la differenza tra il rendimento attribuito al contratto e il tasso di interesse tecnico stesso.

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 1,2 punti percentuali assoluti.

Qualora il rendimento della gestione separata sia pari o superiore al 4,10% ed inferiore all'4,20% (intervallo di rendimento), il valore trattenuto sopra definito è incrementato

di 0,03 punti percentuali assoluti. Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale assoluto tale valore si incrementa in eguale misura.

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto,

- il capitale assicurato,
- il premio annuo, al netto dei diritti e della parte di premio costante per la copertura in caso di perdita di autosufficienza e
- l'eventuale rendita in erogazione,

in vigore alla ricorrenza annuale precedente, sono aumentati della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita.

La rivalutazione della rendita in erogazione, alla prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di denuncia della perdita di autosufficienza, viene effettuata in pro rata temporis, ossia per il periodo intercorrente tra la data di denuncia della perdita di autosufficienza e la prima ricorrenza annuale successiva alla denuncia stessa.

Art. 3 Piano di versamento dei premi

GENERALI PIANOFORTE prevede la corresponsione di una successione di premi annui da versare fino alla scadenza o, se precedente, fino alla data di decesso dell'assicurato.

In caso di mancanza di richiesta di liquidazione da parte del contraente, da effettuare con richiesta scritta almeno sessanta giorni prima della scadenza del decimo anno (prima fase), il piano di versamento dei premi si prolunga automaticamente di ulteriori 10 anni ferma restando la possibilità, dalla scadenza della prima fase, di interrompere il piano di versamento dei premi in qualsiasi momento senza alcuna penalità.

Ciascun premio annuo successivo al primo, al netto della parte di premio per la copertura in caso di perdita di autosufficienza e dei diritti di emissione/quietanza, si rivaluta rispetto al precedente nella stessa misura prevista per il capitale assicurato.

La parte di premio annuo per la copertura in caso di perdita di autosufficienza è costante e:

- è pari a 30,00 euro qualora l'assicurato al momento della sottoscrizione del contratto abbia un'età assicurativa non superiore a 40 anni;
- è pari a 60,00 euro qualora l'assicurato al momento della sottoscrizione del contratto abbia un'età assicurativa compresa tra 41 e 60 anni;
- non è dovuta a partire dalla ricorrenza annuale in cui l'assicurato ha età assicurativa pari a 65 anni, termine oltre il quale la garanzia non è più prestata.

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.

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

PARTE II - VICENDE CONTRATTUALI

Art. 4 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 a condizione che sia stato effettuato il versamento del premio:

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

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

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

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo P.O.S., di assegno, di bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo Addebito diretto SEPA (SDD), la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla società.

Dichiarazioni

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.

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 è articolato in due fasi temporali:

- la prima fase prevede una durata pari a 10 anni, la cui scadenza è riportata in polizza;
- la seconda fase prevede una durata pari ad ulteriori 10 anni (prolungamento) ed è automaticamente operante in caso di mancata richiesta di liquidazione da parte del contraente, da effettuare con richiesta scritta almeno sessanta giorni prima della scadenza della prima fase. In caso di prolungamento la scadenza verrà prorogata di ulteriori 10 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 dal 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. 5 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

Capitale assicurato ridotto

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

Qualora l'interruzione avvenga nel corso della prima fase, il capitale assicurato ridotto è pari alla differenza tra:

- il capitale assicurato rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del versamento della prima rata di premio non corrisposta, moltiplicato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, considerate anche le eventuali frazioni, e il numero dei premi annui pattuiti (dieci), e
- il premio annuo iniziale riportato in polizza al netto della parte di premio per la copertura in caso di perdita di autosufficienza, dei diritti di emissione/quietanza e delle addizionali di frazionamento riproporzionato in funzione del numero di premi annui (comprese eventuali frazioni) mancanti al completamento della decima annualità di premio rispetto alla durata della prima fase (dieci).

Qualora l'interruzione avvenga nel corso della seconda fase, il capitale assicurato ridotto è pari al prodotto tra:

- il capitale assicurato, rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del versamento della prima rata di premio non corrisposta, e
- il rapporto tra il numero dei premi annui pagati (considerando anche le eventuali frazioni) e il numero di premi annui pattuiti (venti).

Rivalutazione del capitale assicurato ridotto

Il capitale assicurato ridotto si rivaluta, come previsto dalla clausola di rivalutazione (art. 2), a ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi.

Risoluzione del contratto

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

La copertura prevista per il caso di perdita di autosufficienza, invece, rimane priva di qualsiasi ulteriore effetto in caso di mancato pagamento di una rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento; resta fermo che, qualora la denuncia della perdita di autosufficienza, accertata dalla società così come descritto nell'art. 9, sia effettuata in data antecedente all'interruzione dei pagamenti, la rendita continuerà ad essere regolarmente corrisposta.

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

Art. 6 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.

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 rendimento annuo conseguito dalla gestione separata nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data di richiesta di riattivazione stessa, con un minimo pari al maggiore tra il tasso legale di interesse applicabile alla data della riattivazione e il 2% annuo, per il premio al netto dell'eventuale parte relativa alla copertura in caso di perdita di autosufficienza;
- al tasso di interesse tecnico, pari al 2% annuo, per l'eventuale premio relativo alla copertura in caso di perdita di autosufficienza.

Art. 7 Riscatto

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

L'operazione di riscatto totale risolve il contratto e lo rende privo di qualsiasi ulteriore valore ed effetto dalla data della richiesta, fermo restando che, qualora la denuncia della perdita di autosufficienza, accertata dalla società così come descritto nell'art. 9, sia effettuata in data antecedente alla richiesta di riscatto, la rendita continuerà ad essere regolarmente corrisposta.

L'importo liquidabile è pari al capitale assicurato ridotto (art. 5), rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di richiesta di riscatto.

Qualora la richiesta avvenga nel corso della prima fase, tale importo è diminuito di 100,00 euro.

A partire dalla scadenza della prima fase, in funzione delle annualità di premio pagate, l'importo liquidabile in caso di riscatto sarà maggiorato di un bonus, così determinato:

- 2%, una volta pagate almeno 10 annualità di premio;
- 5%, una volta pagate almeno 15 annualità di premio;
- 10%, una volta pagate almeno 20 annualità di premio.

Garanzie

Nel corso della seconda fase, qualora i premi siano regolarmente versati, l'importo liquidabile in caso di riscatto non potrà essere inferiore alla somma delle annualità di premio versate (al netto di diritti, addizionali di frazionamento, caricamenti ed eventuale premio relativo alla copertura in caso di perdita di autosufficienza), ciascuna capitalizzata al tasso minimo garantito del 2% annuo per il periodo intercorrente tra ricorrenza annuale a cui si riferisce l'annualità di premio e la ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di richiesta di riscatto. Tale importo sarà maggiorato del bonus come sopra descritto.

Il contratto non può essere riscattato parzialmente.

PARTE III - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 8 Modalità di richiesta per i pagamenti della società

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

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere sempre accompagnata da un documento di identità e dal codice fiscale dell'avente diritto in aggiunta alla polizza originale comprensiva delle eventuali appendici. Le informazioni per la corretta redazione della richiesta sono disponibili presso le agenzie.

I documenti necessari per le richieste di liquidazione sono:

in caso di vita dell'assicurato

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

in caso di morte dell'assicurato prima della scadenza

- certificato di morte;
- relazione medica sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato redatta su apposito modulo predisposto dalla società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (cartelle cliniche, compresa quella del ricovero che contenga l'anamnesi personale remota, esami clinici, verbale del 118, verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, certificato di chiusa inchiesta e copia dei relativi atti);
- atto notorio 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'indicazione degli eredi legittimi e testamentari;
- l'eventuale copia del testamento pubblicato;

in caso di perdita di autosufficienza

- in caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento è determinata con i criteri e le modalità previste all'art. 9.

In particolare la corresponsione della rendita:

- decorre a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza;

- cessa con la prima scadenza di rata successiva alla morte dell'assicurato. Eventuali rate scadute e pagate successivamente a tale evento devono essere restituite alla società.

Il beneficiario o altra persona, previo rilascio di idonea procura, ritira la rendita e ne dà quietanza. Nel caso in cui la rendita sia ritirata da persona diversa dall'assicurato, deve essere contestualmente prodotto alla società un certificato di esistenza in vita di quest'ultimo.

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

La società esegue i pagamenti in caso di vita dell'assicurato o in caso di morte dell'assicurato prima della scadenza entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

In caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato la società esegue i pagamenti entro sei mesi dalla data di denuncia (completa dei documenti indicati all'art. 9). Decorso tale termine, qualora sia successivamente riconosciuto lo stato di non autosufficienza, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

Ogni pagamento è effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto o presso la sede della società.

PARTE IV - ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 9 Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato, l'assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti deve richiederne per iscritto il riconoscimento alla società, attraverso l'agenzia cui è assegnato il contratto, allegando alla richiesta:

- a** un certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute dalla società e
- b** una relazione medica del medico curante e/o del medico di base che certifichi le cause della perdita di autosufficienza di cui al punto a) o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute dalla società, le sopravvenute cause di un suo aggravamento,

entrambi redatti su appositi modelli forniti dalla società.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione - data di denuncia - decorre il periodo di accertamento da parte della società che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.

Decorso tale termine, qualora sia successivamente riconosciuto lo stato di non autosufficienza, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

La società si riserva di richiedere all'assicurato informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici, la società comunica per iscritto all'assicurato se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza.

A partire dalla data di denuncia, i pagamenti delle rate di premio dovute, relative alla copertura "Perdita di autosufficienza permanente dell'assicurato", sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento, viene riattivato il piano di versamento dei premi e il contraente, informato tramite apposita comunicazione della società, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

9.1. Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della rendita assicurata, la società ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'assicurato, non più di una volta ogni tre anni. In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza. La società si riserva comunque la possibilità di richiedere all'assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri riportati nella tabella A in allegato, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza.

La copertura relativa alla perdita di autosufficienza rimane in vigore senza ulteriore versamento dei relativi premi fino alla scadenza contrattuale o all'eventuale riscatto, e la relativa prestazione si rivaluterà in base a quanto riportato nella clausola di rivalutazione (art. 2), fermo restando che sarà corrisposta solo qualora:

- il predetto punteggio risultasse nuovamente almeno pari a 40 punti;
- la nuova denuncia intervenga nel corso della durata contrattuale ed entro la ricorrenza annuale in cui l'assicurato ha età assicurativa pari a 65 anni.

9.2. Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla liquidabilità della prestazione, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 10 Beneficiario

Il contraente designa il beneficiario e può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla società o per testamento.

Per quanto riguarda la prestazione in caso di perdita di autosufficienza, il beneficiario è l'assicurato.

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. 11 Prestiti

Il contraente, qualora i premi siano regolarmente versati e purché sussistano i presupposti per l'esercizio del riscatto, può ottenere prestiti dalla società entro il valore di riscatto maturato.

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

Art. 12 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. 13 Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

Art. 14 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.

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.

ALLEGATO N. 2

Tabella A: attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Farsi il bagno		
1° grado	L'assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno.	Punteggio 10

Vestirsi e svestirsi		
1° grado	L'assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo.	Punteggio 10

Igiene del corpo		
1° grado	L'assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno; (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi; (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	Punteggio 10

Mobilità		
1° grado	L'assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. è però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	Punteggio 10

Continenza		
1° grado	L'assicurato è completamente continente.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia.	Punteggio 10

Bere e mangiare		
1° grado	L'assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo; - sbucciare la frutta; - aprire un contenitore/una scatola; - versare bevande nel bicchiere.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	Punteggio 10

ALLEGATO N. 3

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: *Generali Corporate Services S.c.a.r.l. - Privacy, Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy@generaligroup.com*.

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratori, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi/consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

GIPRY100-00 LIA

Data ultimo aggiornamento: 12/05/2014

Glossario

Contratto di assicurazione a capitale e premio annuo rivalutabili
con bonus e copertura in caso di perdita di autosufficienza
nel compimento degli atti della vita quotidiana

Mod. GVGPF LLOYD ITA - ed. 05/14 - 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.
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 ad Generali Italia S.p.A..
Proposta di assicurazione	Il documento con il quale il contraente chiede ad Generali Italia S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Ricorrenza annuale del contratto	L'anniversario della data di decorrenza.
Società	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: 12/05/2014

**Modulo di proposta di assicurazione sulla vita,
parte integrante del Fascicolo Informativo.**

FAC-SIMILE



GENERALI
TORO



GENERALI
Lloyd Italice



GENERALI
AUGUSTA

QUESTIONARIO INFORMATIVO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO RELATIVO ALLA PROPOSTA N°

A OBIETTIVI ASSICURATIVI/PREVIDENZIALI

Ogni prodotto assicurativo, per le sue peculiarità, è adatto a soddisfare determinate esigenze del Cliente. Quale delle seguenti esigenze assicurative vuole perseguire prevalentemente con questo prodotto assicurativo?

- Pensione complementare Investimento/Risparmio** **Protezione assicurativa/Rendita**

Se già detentore di altri prodotti assicurativi/finanziari/previdenziali anche con altri soggetti, La preghiamo di indicare la tipologia, l'ammontare annuo di impegni da Lei assunti e versamenti già effettuati in unica soluzione:

- Nessuno** **Protezione assicurativa/Rendita Investimento/Risparmio**
- di cui annui fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00
- di cui unici fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

B TEMPORALE

Qual è il periodo dopo il quale Lei si aspetta di veder raggiunti, anche con riferimento alla durata contrattuale, gli obiettivi minimali perseguiti col contratto e valutare nuovamente le caratteristiche offerte?

- Lungo periodo** (>10 anni) **Medio periodo** (6-10 anni) **Breve periodo** (≤ 5 anni)

C PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO

Il prodotto assicurativo si caratterizza per diversi livelli di possibile rendimento dell'investimento e, di conseguenza, diversi livelli di rischio; qual è la Sua propensione al rischio per questo contratto?

- Investimento a basso rischio** (assenza di disponibilità ad accettare oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; presenza di capitale garantito).
- Investimento a medio rischio** (disponibilità ad accettare oscillazioni modeste del valore dell'investimento durante la durata del contratto, accettando di conseguenza probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
- Investimento ad alto rischio** (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nell'ottica di massimizzare la redditività nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi).

D ESIGENZE DI LIQUIDITÀ

Qual è la probabilità che Lei possa richiedere, nei primi anni, l'interruzione del rapporto assicurativo interrompendo il piano dei versamenti o chiedendo il disinvestimento anticipato rispetto alla durata contrattuale definita?

- Bassa probabilità** di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.
- Alta probabilità** di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.

E CAPACITÀ DI RISPARMIO

Per valutare l'adeguatezza dell'investimento assicurativo da Lei sottoscritto, Le richiediamo il Suo livello di capacità media annua di risparmio:

- Capacità di risparmio media annua fino a € 5.000,00**
- Capacità di risparmio media annua da € 5.000,00 a € 15.000,00**
- Capacità di risparmio media annua superiore a € 15.000,00**

La Sua capacità di risparmio deve essere valutata tenendo conto della sua situazione patrimoniale, reddituale ed al netto degli impegni finanziari già in essere; al fine di permetterLe una corretta indicazione della capacità di risparmio, La preghiamo di valutare, ed indicare, alcuni dei fattori rilevanti:

- Reddito annuo variabile o insicuro _____ NO SI
- Numero di persone componenti nucleo familiare _____ di cui a carico _____
- Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc.)
- assente fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00
- Reddito annuo complessivo
- fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

RETE

AGENZIA _____ CODICE _____

PRODOTTO

CONVENZIONE _____ PRODOTTO _____

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - GESTIONI SEPARATE

- GESAV _____ % GEVAL/\$ _____ % GESAV R.E. _____ %
- RENDIGEN _____ % _____ % _____ %

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - FONDI UNIT

- GLOBAL BOND _____ % GLOBAL EQUITY _____ % ITALIAN EQUITY _____ %
- EURO BLUE CHIPS _____ % _____ % _____ %

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - LINEE DI INVESTIMENTO

- MULTI EMERGING MARKETS _____ MULTI GLOBAL PLUS _____ _____

- PRESENZA DI POLIZZE COLLEGATE**

CONTRAENTE (PERSONA FISICA)

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ DATA DI NASCITA _____

 COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____ CITTADINANZA _____

 SETTORE PROFESSIONE (1a) _____ PROFESSIONE (1a) _____
 AREA PROFESSIONE Privato Pubblico CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

DOMICILIO/RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

 NUMERO DI TEL. FISSO _____ NUMERO DI TEL. CELL. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

DENOMINAZIONE _____ FORMA GIURIDICA _____
 SETTORE ATTIVITÀ (1b) _____ CLASSE ATTIVITÀ (1b) _____
 R.A.E. _____ S.A.E. _____ CODICE FISCALE _____ DATA DI COSTITUZIONE _____

SEDE LEGALE

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

CODICE GIIN _____

RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

NUMERO DI TEL. FISSO _____ NUMERO DI TEL. CELL. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

Soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (art. 3 legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche) NO SI

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE/ESECUTORE (2)

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ DATA DI NASCITA _____

 COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____ CITTADINANZA _____

 SETTORE PROFESSIONE (1a) _____ PROFESSIONE (1a) _____
 AREA PROFESSIONE Privato Pubblico CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

(1a) Vedi "Tabella Professioni"

(1b) Vedi "Tabella Attività"

(2) Esecutore: è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del Cliente o a cui siano comunque conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del Cliente.

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL CONTRAENTE O DEL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE

CARTA D'IDENTITÀ
 PATENTE DI GUIDA

 NUMERO DOCUMENTO

 DATA DI RILASCIO

 DATA DI SCADENZA

 ENTE DI RILASCIO

 LOCALITÀ DI RILASCIO

TITOLARE EFFETTIVO

ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO NO SI
 NUMERO DI TITOLARI EFFETTIVI (3) UNO PIÙ DI UNO

DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO (4) (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante/Esecutore)

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ DATA DI NASCITA _____

 COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____ CITTADINANZA _____

SETTORE PROFESSIONE (1a) _____ PROFESSIONE (1a) _____
 AREA SETTORE _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ PROV. _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____
 PAESE _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL TITOLARE EFFETTIVO

CARTA D'IDENTITÀ
 PATENTE DI GUIDA

 NUMERO DOCUMENTO

 DATA DI RILASCIO

 DATA DI SCADENZA

 ENTE DI RILASCIO

 LOCALITÀ DI RILASCIO

MODALITÀ DI PAGAMENTO

P.O.S.
 BOLLETTINO
 BONIFICO
 ASSEGNO
 ALTRO (5)

Solo per pagamenti successivi ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT (SDD)
 (compilare l'apposita sezione "Mandato per addebito diretto SEPA")

Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino o bonifico dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. o all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto; l'assegno intestato a Generali Italia S.p.A. o all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A. dovrà essere munito della clausola di intransferibilità.

 Firma del Contraente o del suo Legale Rappresentante/Esecutore

(3) Nel caso di presenza di più di un titolare effettivo compilare e sottoscrivere l'apposito modulo aggiuntivo.

(4) Per titolare effettivo si intende:
 - la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica (titolare effettivo è colui che ha la partecipazione

maggiore al capitale sociale, con un minimo del 25% +1);
 - la persona o le persone fisiche, per conto delle quali il Cliente realizza un'operazione, che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica.

(5) Le modalità di pagamento offerte dal servizio bancario e postale o i pagamenti effettuati in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società.

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

RIFERIMENTO DEL MANDATO	A K U V R				
	COD. AZIENDALE SIA	COD. ASSEGNATO DALL'AZIENDA CREDITRICE AL DEBITORE			
CONTO DI ADDEBITO IBAN					
	COD. CIN CINABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE		
	PAESE IBAN				
TIPO PAGAMENTO	RICORRENTE	CODICE SWIFT BIC			

DATI RELATIVI AL SOGGETTO PAGANTE (da compilare se diversi dal Contraente/Assicurando/Esecutore/Titolare effettivo)

COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ CODICE FISCALE _____

CODICE IDENTIFICATIVO DEL CREDITORE

IT570050000000409920584

Generali Italia S.p.A. - Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA CREDITRICE

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

Luogo e data

Firma del soggetto pagante

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

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

COGNOME E NOME _____

SESSO _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

ASSICURANDO REVERSIONARIO

COGNOME E NOME _____

SESSO _____ DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____

CODICE FISCALE _____ PERCENTUALE DI REVERSIBILITÀ _____ %

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

DATI TECNICI

DATA DECORRENZA DURATA CONTRATTO DURATA PAGAMENTO PREMI - PERIODO TRAGUARDO

MODALITÀ DI CALCOLO

- A - PREMIO ANNUO DI QUIETANZA (6)
O PREMIO UNICO AL NETTO DEI DIRITTI DI EMISSIONE (7) € _____,_____,____
- B - CAPITALE O RENDITA INIZIALE € _____,_____,____
- C - IMPORTO RATA DI PERFEZIONAMENTO (8) € _____,_____,____
- _____ € _____,_____,____

PREMIO ANNUO DICHIARATO € _____,_____,____ DIRITTI DI EMISSIONE € _____,_____,____

- FRAZIONAMENTO DEL PREMIO
- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ANNUALE | <input type="checkbox"/> SEMESTRALE | <input type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE |
| <input type="checkbox"/> BIMESTRALE | <input type="checkbox"/> MENSILE | <input type="checkbox"/> _____ |

- MODALITÀ DI CRESCITA DEL PREMIO
- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> COSTANTE | <input checked="" type="checkbox"/> GESTIONE SEPARATA |
| <input type="checkbox"/> ISTAT | <input checked="" type="checkbox"/> DEL _____ % |

APPLICATA (9) AL PREMIO ESPRESSO IN

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| DECRESCENZA SUB-ANNUALE | <input type="checkbox"/> ANNUALE | <input type="checkbox"/> SEMESTRALE | <input checked="" type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE |
| | <input type="checkbox"/> TRIMESTRALE | <input type="checkbox"/> BIMESTRALE | <input type="checkbox"/> MENSILE |
| RATEAZIONE RENDITA | <input type="checkbox"/> ANNUALE | <input type="checkbox"/> SEMESTRALE | <input checked="" type="checkbox"/> QUADRIMESTRALE |
| | <input type="checkbox"/> TRIMESTRALE | <input type="checkbox"/> BIMESTRALE | <input type="checkbox"/> MENSILE |

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

- ACCESSORIA CASO MORTE B - CAPITALE € _____,_____,____
- COMPLEMENTARE INFORTUNI B - CAPITALE € _____,_____,____
- ESONERO INVALIDITÀ (EPI) _____ € _____,_____,____
- _____ € _____,_____,____

Premio complessivo relativo alle assicurazioni complementari € _____,_____,____

BENEFICIARI

BENEFICIARIO IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME		% BENEF.	
_____	_____	_____	_____
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME		% BENEF.	
_____	_____	_____	_____
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME		% BENEF.	
_____	_____	_____	_____
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE
OPPURE CODICE (10) _____			
OPPURE _____			<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE

(6) Importo del premio annuo (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di quietanza, tutti relativi ad un'annualità; sono esclusi i diritti di emissione previsti per la rata di perfezionamento).
 (7) Importo di premio unico (comprensivo di eventuali sovrappremi e

premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie; sono esclusi i diritti di emissione).
 (8) Importo della rata di perfezionamento (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di emissione; sono esclusi i diritti di quietanza previsti per le rate successive).

BENEFICIARI**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO**

_____				_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME				% BENEF.	
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME	_____		_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME	_____		_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE		
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
OPPURE CODICE (10)	_____				<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
OPPURE	_____				<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE

POLIZZE COLLEGATE

NUMERO POLIZZA	TIPO UTILIZZO (11)	CONTRAENTE ESERCENTE ATTIVITÀ D'IMPRESA	DATA ULTIMO PREMIO PAGATO	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

QUESTIONARI A CURA DELL'ASSICURANDO**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'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

Per il prodotto Generali PianoForte è necessario rispondere esclusivamente alla seguente domanda:

L'Assicurato risulta titolare di assegno di invalidità o di pensione di inabilità riconosciuti dall'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza e/o ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza?

NO SI

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

(9) Da indicare esclusivamente per contratti in valuta diversa da euro e per prodotti che prevedono tale possibilità di scelta.

(10) Vedi "Tabella Beneficiari" di seguito riportata.
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.

(11) Trasformazione, Anticipo di Scadenza, Continuazione, Rimpiazzo (recesso senza incasso del premio e contestuale nuova emissione) o altri tipi di utilizzo eventualmente previsti al momento della sottoscrizione del presente modello. Attenzione: in caso di liquidazione totale, l'originale della polizza deve essere consegnato.

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

Professionale

CODICE (12) 1 2 3 4 5 99 Altro (precisare) _____

Sportivo

CODICE (13) 1 2 3 4 5 6 99 Altro (precisare) _____

Firma dell'Assicurando

A CURA DELL'AGENZIA

TIPO TRATTAMENTO _____

A CURA DEGLI INTERMEDIARI CONSULENTI ASSICURATIVI

ACQUISITORE _____ MATRICOLA _____

ACQUISITORE _____ MATRICOLA _____

ACQUISITORE _____ MATRICOLA _____

PUNTO VENDITA _____ PARTIZIONAMENTO _____

Si dichiara che la presente proposta è stata correttamente compilata e che i firmatari sono stati personalmente identificati anche ai sensi della vigente normativa in materia di anticirclaggio.

Firma dell'incaricato dell'operazione

Firma dell'Agente

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata, finché il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, all'Agenzia sopra indicata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero della proposta sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

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 all'Agenzia sopra indicata a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare la Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, delle imposte e dei diritti di emissione del contratto (quantificati nella sezione "Dati tecnici" della presente proposta).

PRIVACY (PERSONE FISICHE)

Letta l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 presente nelle Condizioni di assicurazione, l'Assicurando e il Contraente prestano il consenso al trattamento dei dati, eventualmente anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nella predetta informativa e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante)/Il sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza):

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 ed 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 Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio;

si impegna, se la presente proposta sarà accettata senza modificazioni, a versare il premio entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto;

dichiara 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);

dichiara, ai fini del D. Lgs. 231/2007, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto continuativo;

dichiara, essendo consapevole del contenuto del contratto per averlo letto prima della sottoscrizione della proposta, di accettare le Condizioni di assicurazione previste nel "Fascicolo informativo".

Luogo e data (14) _____

RICEVUTA DI DEPOSITO N° _____

(15)

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

Il sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiara di aver ricevuto il "Fascicolo Informativo", modello _____ - Ed. _____ che si compone della Scheda Sintetica (non presente nei contratti di puro rischio), della Nota Informativa, delle Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della Gestione separata, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI AI FINI "FATCA"

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE (PERSONA FISICA)

Il sottoscritto/a _____ nella sua qualità di Contraente

DICHIARA

di NON essere cittadino/a degli Stati Uniti d'America e di NON avere la residenza fiscale negli Stati Uniti d'America;

in alternativa

di essere cittadino/a degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana e allega apposito "Form W-9".

Luogo e data

Firma

DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

1. DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONTRAENTE

Il sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante/esecutore della società Contraente _____

DICHIARA

che la società NON ha sede legale o stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America;

in alternativa

che la società è una "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito "Form W-9".

2. DICHIARAZIONE RELATIVA AL TITOLARE EFFETTIVO (EVENTUALE)

Il sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante/esecutore della società _____

DICHIARA

che il titolare effettivo della sopra riportata società NON è cittadino/a degli Stati Uniti d'America e NON ha la residenza fiscale negli Stati Uniti d'America;

in alternativa

che il titolare effettivo della sopra riportata società è cittadino/a degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana e allega apposito "Form W-9".

Luogo e data

Firma

(14) Data sottoscrizione proposta.

(15) Da compilare solo nel caso in cui sia stato effettuato un versamento a titolo di deposito.

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal contraente (se persona fisica) o dal rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate in questa proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e, nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

TABELLA BENEFICIARI

BENEFICIARI IN CASO DI VITA

- 0 L'Assicurato.
- 1 Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
- 2 I figli nati e nati di nascitura 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.
- 5 Beneficio in busta chiusa.

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

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

TABELLA QUESTIONARIO 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, Carabiniere 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.

TABELLA QUESTIONARIO 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.