



GENERALI
INA Assitalia

Generali Italia S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289). Società iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



INA ASSITALIA PRIMO

**Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo –
Fondo Pensione**

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

INA ASSITALIA PRIMO

Piano Individuale Pensionistico di tipo Assicurativo-Fondo Pensione

Premessa

Il presente contratto, di seguito definito "PIP", realizza una forma pensionistica complementare individuale (PIP) istituita ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 5 dicembre 2005, n.252 e successive modificazioni ed integrazioni, di seguito definito "Decreto".

Le polizze PIP sono finalizzate alla costituzione di una pensione complementare a quella prevista dal regime obbligatorio di appartenenza.

Le presenti Condizioni Generali di Contratto sono state comunicate da Generali Italia S.p.A. alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP), così come previsto dalla normativa di legge.

In caso di utilizzo nell'ambito delle Condizioni Generali di Contratto e del Regolamento del PIP di terminologie differenti e di eventuali difficoltà interpretative, prevale comunque quanto riportato nel testo regolamentare.

Art. 1 - Obblighi di Generali Italia

Gli obblighi di Generali Italia S.p.A., di seguito "Compagnia", risultano esclusivamente dalla polizza, dalle appendici e dagli allegati rilasciati dalla Compagnia stessa.

Art. 2 - Entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto è concluso con la consegna dell'originale della polizza.

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto nel momento in cui l'Aderente abbia ricevuto gli originali, emessi dalla Compagnia, della polizza e della quietanza, la quale ultima, debitamente sottoscritta e datata dall'incaricato alla riscossione, costituisce l'unica prova dell'avvenuto pagamento del contributo.

Nel caso in cui in sede di sottoscrizione del modulo di adesione sia versato dal Proponente un importo equivalente a quello del primo contributo, il versamento si intenderà effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa dell'accettazione dell'adesione da parte della Compagnia. Pertanto, una volta emesso e perfezionato secondo quanto previsto dal precedente comma, il contratto decorrerà – per i soli effetti economici e finanziari – dal giorno del versamento, tutti gli altri effetti decorreranno invece dal momento del perfezionamento stesso.

Qualora l'Aderente indichi una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

Art. 3 - Fasi del contratto

Il contratto si sviluppa su due fasi: un primo periodo definito *fase di accumulo* ed uno successivo definito *fase di erogazione*.

Per *fase di accumulo* si intende il periodo compreso tra la data di effetto del contratto e la data di accesso alle prestazioni pensionistiche.

Per *fase di erogazione* si intende il periodo, successivo alla fase di accumulo, durante il quale la Compagnia eroga le prestazioni pensionistiche.

Art. 4 - Dichiarazioni dell'Aderente

La polizza viene emessa in base alle indicazioni e ai dati forniti dall'Aderente nel relativo modulo di adesione, salvo rettifica della rendita assicurata in base all'età vera dell'Aderente quando quella dichiarata risulti errata.

Art. 5 - Prestazioni assicurate

La Compagnia si impegna a corrispondere alla data in cui matura il diritto alla pensione complementare, contro il pagamento di una successione di contributi, una prestazione pensionistica in forma di rendita vitalizia rivalutabile.

L'Aderente può richiedere l'erogazione della prestazione pensionistica sotto forma di capitale nei casi e con i limiti previsti dal Decreto.

Art. 6 - Accesso alle prestazioni

L'Aderente può accedere alle prestazioni pensionistiche complementari assicurate dal presente contratto al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, a condizione di avere maturato almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari.

In caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi, su richiesta dell'Aderente, è consentita l'erogazione della prestazione con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza.

Art.7 - Scelte di Investimento

L'Aderente, all'atto dell'adesione, stabilisce la percentuale di ciascun contributo da destinare:

- alla Gestione Separata Euro Forte Previdenza;
- alla Gestione Separata Previdenza Solida;
- al Fondo Interno Assicurativo Crescita Previdenza.

La Gestione Separata Euro Forte Previdenza, la Gestione Separata Previdenza Solida e il Fondo Interno Assicurativo Crescita Previdenza sono disciplinati dai relativi Regolamenti, riportati in allegato, che costituiscono parte integrante del contratto.

Ciascuna Gestione Separata ed il Fondo Interno costituiscono patrimonio separato ed autonomo rispetto agli altri attivi della Compagnia e sono destinati esclusivamente all'erogazione agli Aderenti di prestazioni pensionistiche e non possono essere distratti da tale fine.

A) E' possibile indirizzare tutto l'investimento di ciascun contributo in un solo comparto, e cioè:

- 100% Gestione Separata Euro Forte Previdenza;
- 100% Gestione Separata Previdenza Solida;
- 100% Fondo Interno Crescita Previdenza.

B) in alternativa è inoltre possibile investire nelle seguenti combinazioni predefinite dei suddetti comparti:

- Forte 75 (75% Euro Forte Previdenza; 25% Crescita Previdenza);
- Forte 50 (50% Euro Forte Previdenza; 50% Crescita Previdenza);
- Forte 25 (25% Euro Forte Previdenza; 75% Crescita Previdenza);
- Solido 75 (75% Previdenza Solida; 25% Crescita Previdenza);
- Solido 50 (50% Previdenza Solida; 50% Crescita Previdenza);
- Solido 25 (25% Previdenza Solida; 75% Crescita Previdenza).

In tale eventualità non è previsto il ribilanciamento e pertanto, la composizione della posizione individuale (definita al successivo Art.8) potrebbe nel tempo non essere più in linea con quella indicata al momento della scelta.

C) Indipendentemente dalle possibilità di investimento sopra indicate, l'Aderente ha comunque la facoltà di costruire un profilo di investimento personalizzato scegliendo autonomamente come ripartire il flusso contributivo tra i diversi comparti collegati a PIP PRIMO.

Non è tuttavia ammessa la partecipazione contemporanea alle Gestioni Separate Euro Forte Previdenza e Previdenza Solida ed in ogni caso la percentuale di investimento liberamente scelta per ciascuno dei comparti selezionati non potrà risultare inferiore al 20%.

L'esercizio di tale opzione rimette al singolo Aderente la definizione del profilo di rischio/rendimento che, pertanto, potrebbe non essere più corrispondente a quello rappresentato dalle combinazioni predefinite di comparti. In questo caso l'Aderente dovrà porre particolare attenzione alle scelte effettuate di propria iniziativa.

- D) In sede di sottoscrizione del modulo di adesione, l'Aderente può scegliere di avvalersi della consulenza della Compagnia che, al fine di ottimizzare nel tempo l'investimento in funzione dell'età raggiunta dall'Aderente, ha predisposto una strategia di investimento denominata **Life Cycle**.

L'attivazione di tale strategia prevede un percorso prestabilito di investimento con passaggi automatici e gratuiti tra le combinazioni predefinite di comparti sotto indicate, in funzione dell'età anagrafica tempo per tempo raggiunta.

L'obiettivo della strategia **Life Cycle** è quello di indirizzare gradualmente la tipologia di investimento verso un profilo sempre più orientato al basso rischio, come di seguito indicato:

Età (in anni)	Crescita Previdenza	Euro Forte Previdenza
Fino a 40	100%	0%
Da 41 a 47	75%	25%
Da 48 a 54	50%	50%
Da 55 a 60	25%	75%
Oltre 60	0%	100%

Nel caso di scelta della strategia **Life Cycle** in sede di adesione, le percentuali di ciascun contributo da destinare tra i diversi comparti vengono definite in funzione dell'età anagrafica (in anni compiuti) raggiunta a tale epoca, secondo le classi di età riportate nella tabella.

Successivamente, ad ogni ricorrenza annuale del contratto, fissata al 31 dicembre di ciascun anno, la Compagnia verifica l'età anagrafica (in anni compiuti) raggiunta dall'Aderente e nel caso di passaggio alla successiva classe di età, la Compagnia provvederà a ripartire la posizione individuale complessivamente maturata a quella data in base alle nuove percentuali di investimento corrispondenti alla nuova classe di età.

A partire dalla ricorrenza annua in cui è effettuato il passaggio automatico, e fino alla successiva in cui è previsto un altro passaggio automatico, i contributi netti versati dall'Aderente, saranno investiti nel Fondo Interno Assicurativo e nella Gestione Interna Separata secondo le nuove percentuali di allocazione. Anche nel caso di scelta del **Life Cycle** non è previsto il ribilanciamento tra un passaggio automatico ed il successivo e pertanto, la composizione della posizione individuale potrebbe nel tempo non essere più in linea con quella indicata dalla combinazione predefinita nell'ultimo passaggio automatico.

Qualora l'Aderente non abbia aderito alla strategia **Life Cycle** in sede di sottoscrizione del modulo di adesione, tale scelta potrà essere effettuata in occasione di ciascuna ricorrenza annua del contratto, con un preavviso di almeno 60 giorni.

In tale ultimo caso anche la posizione individuale maturata sino a quel momento verrà riallocata automaticamente secondo la combinazione corrispondente all'età raggiunta dall'Aderente alla ricorrenza annuale stessa.

E' inoltre sempre possibile richiedere l'interruzione della strategia di **Life Cycle**, indicando delle percentuali di allocazione dei contributi futuri e/o della posizione individuale accantonata con le modalità e nel rispetto dei vincoli di cui al successivo Art. 20. L'interruzione della strategia **Life Cycle** avverrà a partire dalla ricorrenza annua successiva.

Le scelte relative alla ripartizione dell'investimento effettuate in sede di sottoscrizione del modulo di adesione e descritte ai precedenti punti A), B), C) e D) possono essere successivamente variate ai sensi di quanto stabilito dal successivo Art. 20 (Operazioni di Riallocazione).

Art. 8 - Determinazione della posizione individuale nella fase di accumulo

I contributi, al netto delle spese di cui all'Art. 12 e del costo delle garanzie accessorie di cui all'Art. 27, saranno investiti nella/e Gestioni Separate e nel Fondo Interno secondo le percentuali di destinazione indicate dall'Aderente ai sensi del precedente Art. 7.

Pertanto durante la fase di accumulo la prestazione assicurata viene espressa in capitale ed in rendita e può essere espressa, in base alle scelte operate dall'Aderente:

- in euro, se riferita alle Gestioni Separate;
- in quote, se riferita al Fondo Interno;
- parte in euro e parte in quote come combinazione dei due casi soprariportati.

Prestazione assicurata espressa in quote del Fondo Interno

La prestazione assicurata relativa a ciascun contributo investito nel Fondo Interno, espressa in forma di **capitale costitutivo della rendita**, è ottenuta dividendo l'importo del contributo stesso, al netto degli oneri di cui all'Art. 12 e del costo delle garanzie accessorie di cui all'Art. 27, per il valore unitario della quota nel *giorno di riferimento*, definito al successivo Art. 9, relativo alla data di pagamento del contributo.

Prestazione assicurata espressa in euro

La prestazione assicurata relativa a ciascun contributo investito nelle Gestioni Separate, espressa in forma di **capitale costitutivo della rendita**, è pari all'importo del contributo stesso, al netto degli oneri di cui all'Art. 12 e del costo delle garanzie accessorie di cui all'Art. 27, rivalutato con le modalità previste dal successivo Art. 17.

Le corrispondenti *prestazioni in forma di rendita* si ottengono moltiplicando le prestazioni assicurate in forma di capitale, in euro o in quote, per il relativo coefficiente di trasformazione di cui all'Allegato 1 diviso per 1.000.

Tali coefficienti di trasformazione, differenziati in funzione della data di adesione al PIP, sono determinati in funzione del sesso (per i soli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012) e della data di nascita dell'Aderente, della età alla data di accesso alla prestazione pensionistica e della rateazione di rendita prescelta.

L'età dell'Aderente viene considerata in anni interi determinati computando come anno intero la frazione di anno superiore a sei mesi. L'età così determinata (età assicurativa) viene poi rideterminata in funzione dell'anno di nascita con i criteri esposti nell'Allegato 1.

In polizza e nelle appendici, inviate successivamente ad ogni versamento contributivo, è riportata la prestazione assicurata, espresse in euro e/o in quote.

In particolare, per ciascun contributo investito nel Fondo Interno, la Società comunica all'Aderente l'importo lordo versato ed il corrispondente contributo netto investito, la prestazione espressa in quote, la data di versamento, il valore unitario della quota ed il *giorno di riferimento* per la conversione in quote.

L'ammontare complessivo delle prestazioni assicurate come sopra definite, relativo a tutti i contributi versati, maggiorato sia dei valori trasferiti di cui al successivo Art. 22 sia dai versamenti effettuati per il reintegro delle anticipazioni percepite, diminuito delle prestazioni connesse ad eventuali anticipazioni e riscatti parziali di cui al successivo Art. 25, rappresenta il valore della **posizione individuale** maturata dall'Aderente, che espressa in forma di capitale e di rendita, verrà indicato nella informativa annuale.

L'importo della posizione individuale espressa in euro, per la parte collegata al Fondo Interno, si ottiene dal prodotto fra il numero delle quote disponibili ed il valore unitario delle quote nel *giorno di riferimento* (cfr. Art. 9) relativo alla data di valutazione.

In relazione agli eventuali contributi versati, non ancora investiti, tale importo viene aumentato dei corrispondenti contributi netti.

Art. 9 - Giorno di riferimento per la prestazione assicurata espressa in quote del Fondo Interno Assicurativo Crescita Previdenza

Il *giorno di valorizzazione* delle quote del Fondo Interno coincide con il martedì di ogni settimana. Nel caso in cui tale martedì risulti festivo, il *giorno di valorizzazione* coincide con il primo giorno lavorativo precedente.

In relazione alle diverse operazioni (che comportano movimentazione delle quote del Fondo Interno - operazioni di investimento e disinvestimento delle quote), si definisce *giorno di riferimento* il *giorno di valorizzazione* della prima settimana successiva alla data di richiesta dell'operazione stessa qualora questa cada nei primi due giorni della settimana (lunedì o martedì), ovvero il *giorno di valorizzazione* della seconda settimana successiva alla data dell'operazione qualora questa cada invece negli altri giorni.

In relazione al pagamento dei contributi, per data di richiesta dell'operazione si intende la data in cui viene effettuato il versamento del contributo stesso a favore dell'Agenzia. Per le operazioni di liquidazione o di riallocazione, la data di richiesta dell'operazione coincide con la data in cui perviene in Agenzia la richiesta dell'Aderente, completa della documentazione prevista in relazione alla specifica fattispecie.

Nel caso in cui il pagamento del contributo avvenga con addebito automatico su conto corrente bancario (Addebito diretto SEPA – SDD), il *giorno di riferimento* coincide comunque con il giorno di valorizzazione della seconda settimana successiva alla data di addebito.

Il valore unitario delle quote del Fondo Interno viene pubblicato giornalmente su "Il Sole 24 ORE" ed aggiornato settimanalmente (il venerdì).

Il valore unitario della quota è determinato anche alla fine di ogni mese per determinare le posizioni individuali a tale data; tale valore non viene utilizzato per la conversione in quote dei contributi versati e nei casi di pagamenti da parte della Compagnia o di riallocazioni.

Art. 10 - Rivedibilità delle Basi di calcolo delle prestazioni

▪ RIVEDIBILITÀ DELLA BASE FINANZIARIA

Dopo tre anni dalla entrata in vigore del contratto la base finanziaria relativa sia al rendimento minimo garantito (cfr. successivo Art. 15) che al tasso tecnico di interesse utilizzato nel calcolo dei coefficienti di conversione in rendita potrà variare in conseguenza di modifiche del tasso di interesse massimo applicabile ai contratti di assicurazione sulla vita nel rispetto delle disposizioni impartite dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni, di seguito "IVASS".

Tale modifica troverà applicazione con esclusivo riferimento ai versamenti di premio successivi alla data di entrata in vigore della modifica stessa e potrà essere effettuata a condizione che:

- siano decorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto;
- manchino più di tre anni alla scadenza della polizza;
- non abbia ancora avuto inizio l'erogazione della rendita.

Le modifiche apportate saranno comunicate per iscritto all'Aderente almeno 120 giorni prima dell'entrata in vigore delle stesse, in particolare Generali Italia S.p.A. comunicherà per iscritto all'Aderente il nuovo tasso di interesse garantito e la descrizione delle conseguenze economiche sulla prestazione di rendita assicurata.

L'Aderente ha un termine di 90 giorni per chiedere il trasferimento della propria posizione individuale ad altra forma pensionistica o Fondo Pensione.

▪ RIVEDIBILITÀ DELLA BASE DEMOGRAFICA

Generali Italia – come previsto dall'IVASS può inoltre rivedere la base demografica da utilizzare per il calcolo dei coefficienti di conversione in rendita, in relazione alle variazioni delle probabilità di sopravvivenza a condizione che:

- siano decorsi tre anni dalla data di sottoscrizione del contratto;

- manchino più di tre anni alla scadenza della polizza;
- non abbia ancora avuto inizio l'erogazione della rendita.

Tali variazioni sono desunte sulla base di statistiche nazionali sulla popolazione, elaborate dall'ISTAT o da altro Ente pubblico qualificato, e sulla base dell'esperienza statistica del proprio portafoglio polizze della Compagnia con le modalità e nella misura previste nell'Allegato 1.

Le modifiche delle basi demografiche avranno effetto solo sulle prestazioni in forma di rendita corrispondenti a premi versati successivamente alla data di entrata in vigore delle modifiche stesse, nel caso in cui l'età dell'Aderente alla data di decorrenza del contratto sia superiore a 50 anni; in caso contrario le modifiche avranno effetto su tutte le prestazioni in forma di rendita (corrispondenti ai versamenti antecedenti la modifica stessa ed a quelli relativi a versamenti successivi).

Le modifiche apportate saranno comunicate per iscritto all'Aderente almeno 120 giorni prima dell'entrata in vigore delle stesse, in particolare Generali Italia comunicherà per iscritto all'Aderente i nuovi coefficienti di conversione con evidenza delle modifiche apportate e la descrizione delle conseguenze economiche sulla prestazione di rendita assicurata.

L'Aderente ha un termine di 90 giorni per chiedere il trasferimento della propria posizione individuale ad altra forma pensionistica o Fondo Pensione.

Art. 11 - Pagamento dei Contributi

A fronte delle prestazioni di cui al precedente Art. 8, l'Aderente si impegna a versare una successione di contributi ciascuno dei quali, caratterizzato da una propria data di effetto, concorre alla determinazione della posizione individuale.

I contributi che affluiscono al PIP possono essere:

- contributi volontari: sono i versamenti effettuati dall'Aderente in ogni momento della fase di accumulo;
- contributi aziendali: sono i versamenti effettuati dal datore di lavoro sulla base di eventuali accordi collettivi e/o aziendali;
- contributi da TFR: sono i versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi al TFR in maturazione.

Con riferimento ai contributi volontari, al momento dell'adesione l'Aderente fissa l'importo del contributo annuo, la periodicità nell'anno dei versamenti e la percentuale di ripartizione del contributo da investire in Gestione/i Separata/e e/o Fondo Interno.

I contributi sono pagati in via anticipata con rate di cadenza annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale o mensile.

Le scelte effettuate al momento dell'adesione non sono vincolanti e possono essere successivamente variate.

I contributi che derivano dal datore di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dall'azienda tramite bonifico, secondo le modalità indicate dalla Compagnia all'azienda stessa.

Tali contributi saranno investiti nel contratto previa ricezione della documentazione da compilare a cura dell'azienda stessa con il dettaglio dei singoli contributi.

Qualora l'Aderente, nel sottoscrivere il modulo di adesione, corrisponda un importo equivalente a quello del primo contributo volontario, il versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato alla Agenzia Generale indicata nel frontespizio del modulo di adesione.

Ad avvenuta emissione della polizza, l'Agenzia Generale rilascerà contestualmente la quietanza, anch'essa emessa da Generali Italia.

Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, costituisce piena prova dell'avvenuto pagamento del premio.

Nel caso in cui il primo versamento volontario sia effettuato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale versamento e tutti quelli successivi devono essere corrisposti esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale che gestisce la polizza:

- assegno bancario o assegno circolare purché non trasferibili;
- Addebito diretto SEPA (SDD);
- delega conferita al datore di lavoro per trattenere sulla busta paga l'importo dei contributi volontari;
- bonifico bancario.

Potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento, **con esclusione del denaro contante**, solo nel caso in cui il versamento sia effettuato direttamente alla cassa dell'Agenzia Generale stessa che rilascerà debita quietanza datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione.

Effettuato il pagamento, l'Agenzia medesima rilascia la quietanza, emessa dalla Compagnia ed intestata all'Aderente. Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, fa piena prova dell'avvenuto pagamento del premio ricorrente, con la sola eccezione del pagamento a mezzo delega e della Rimessa Interbancaria Diretta, in quanto, nel primo caso, faranno fede le scritture contabili dell'ente delegato e di Generali Italia, mentre nel secondo farà fede la comunicazione che l'Aderente riceve dalla banca circa l'addebito a lui effettuato in favore di Generali Italia.

A giustificazione del mancato pagamento non potrà, in alcun caso, essere opposto l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al domicilio dell'Aderente.

N.B. Nel caso l'Aderente opti per l'investimento dei contributi nel Fondo Interno Crescita Previdenza ovvero aderisca al Life Cycle, non potrà essere scelta la modalità di pagamento attraverso apposita delega conferita al Datore di Lavoro per trattenere sulla busta paga l'importo dei contributi volontari.

Art. 12 - Spese nella fase di accumulo

Su ciascun contributo è prevista una aliquota di caricamento pari al 4,5% applicata all'importo del contributo stesso.

Detto costo non si applica sulle disponibilità trasferite da altra forma pensionistica complementare e sui contributi versati a titolo di reintegro di anticipazioni precedentemente ottenute.

E' inoltre prevista una commissione di importo pari a € 50,00 per le operazioni di riallocazione della posizione individuale maturata, di cui al successivo Art. 20, successive alla prima che invece è gratuita. Tale commissione non si applica in caso di riallocazione del flusso dei contributi futuri.

Le somme corrisposte a titolo di trasferimento da e verso altre forme di previdenza complementare, anticipazione e riscatto non sono gravate da alcuna spesa.

Art.13 - Spese nella fase di erogazione della rendita

I coefficienti di trasformazione in rendita, riportati nell'Allegato 1, contengono un caricamento per spese di gestione pari allo 0,75% del capitale costitutivo della rendita.

Al momento dell'erogazione, su ogni rata di rendita la Compagnia trattiene € 2,00 per spese amministrative.

Art. 14 - Prestazione assicurata in caso di morte (articolo aggiornato al 26/02/2018)

In caso di morte dell'Aderente prima della data di accesso alla prestazione pensionistica assicurata la posizione individuale di cui all'Art. 8 maturata alla data del decesso, maggiorata della prestazione di bonus di cui al successivo Art. 28, se prevista, viene liquidata agli eredi ovvero ai diversi Beneficiari designati dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche.

In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale viene devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente.

Con riferimento a coloro che aderiscono al PIP a partire dal 09.11.2012, limitatamente alle prestazioni assicurate da ciascun contributo investito nella Gestione Separata Euro Forte Previdenza (fusa per incorporazione nella gestione separata Gesav Global in data 01/11/2014) la relativa posizione individuale liquidata per il caso di morte non potrà risultare inferiore ad un importo minimo. Tale importo è pari alla somma dei capitali iniziali corrispondenti ai contributi versati, ciascuno riproporzionato sulla base delle quote di capitale anticipate o riscattate parzialmente, e capitalizzato al tasso annuo minimo garantito dell'1,5% per il periodo intercorrente tra la data di versamento e la data del decesso.

Per tutti gli aderenti, a decorrere dal 26/02/2018, sulla posizione individuale liquidata per il caso di morte, il tasso minimo garantito pari allo 0% medio annuo con riferimento ai contributi e a quanto investito a seguito di riallocazione in gestione separata da tale data.

Art. 15 - Tasso di riferimento per la rivalutazione delle prestazioni collegate alla gestione EURO FORTE PREVIDENZA (articolo aggiornato al 26/02/2018)

Le prestazioni vengono rivalutate annualmente in funzione del rendimento della Gestione Separata Euro Forte Previdenza (fusa per incorporazione nella gestione separata Gesav Global in data 01/11/2014) disciplinata dal Regolamento della Gestione allegato.

Si definisce:

a) “ricorrenza annuale”

ai fini della rivalutazione delle prestazioni assicurate, il 31 dicembre di ogni anno;

b) “rendimento annuo Euro Forte Previdenza”

il rendimento netto della speciale Gestione Separata denominata Euro Forte Previdenza di cui al punto 8 dell'allegato Regolamento della Gestione, riferito al mese di ottobre di ciascun anno;

c) “rendimento trattenuto”

il rendimento trattenuto dalla Compagnia pari ad una quota fissa di 1,4 punti percentuali per valori del “rendimento Euro Forte Previdenza” non superiori al 6%.

Per valori superiori al 6% la suddetta quota viene aumentata del 10% dell'eccedenza di “rendimento Euro Forte Previdenza” rispetto al 6%;

d) “rendimento minimo garantito agli Aderenti al PIP prima dell'08.11.2012”

il minimo di rendimento riconosciuto ogni anno, pari al 2% annuo consolidato;

A decorrere dal 26/02/2018, su tutti i nuovi contributi e su quanto investito a seguito di riallocazione in gestione separata da tale data, il “rendimento minimo garantito” è pari allo 0% medio annuo.

e) “rendimento minimo garantito agli Aderenti al PIP dal 09.11.2012”

il minimo di rendimento riconosciuto solo al termine della fase di accumulo, pari all'1,5% medio annuo;

A decorrere dal 26/02/2018, su tutti i nuovi contributi e su quanto investito a seguito di riallocazione in gestione separata da tale data, il “rendimento minimo garantito” è pari allo 0% medio annuo.

f) “tasso tecnico per gli Aderenti al PIP prima dell'08.11.2012”

il tasso tecnico di interesse utilizzato nel calcolo dei coefficienti di conversione in rendita, pari al 2%;

g) “tasso tecnico per gli Aderenti al PIP dal 09.11.2012”

il tasso tecnico di interesse utilizzato nel calcolo dei coefficienti di conversione in rendita, pari all'1,5%.

Il “tasso annuo di riferimento” utile alla rivalutazione delle prestazioni collegate alla Gestione Euro Forte Previdenza risulterà pari a:

- **per gli Aderenti al PIP prima dell'08.11.2012:** il maggior valore tra il "rendimento annuo Euro Forte Previdenza", al netto del "rendimento trattenuto", ed il "rendimento minimo garantito agli Aderenti al PIP prima dell'08.11.2012";
- **per gli Aderenti al PIP dal 09.11.2012:** il "rendimento annuo Euro Forte Previdenza" diminuito del "rendimento trattenuto". In ogni caso il "tasso annuo di riferimento" non può risultare inferiore allo 0%.

Per tutti gli aderenti, a decorrere dal 26/02/2018, su tutti i nuovi contributi e su quanto investito a seguito di riallocazione in gestione separata da tale data, il "tasso annuo di riferimento" può risultare negativo.

Art. 16 - Tasso di riferimento per la rivalutazione delle prestazioni collegate alla Gestione Previdenza Solida (articolo aggiornato al 26/02/2018)

Le prestazioni vengono rivalutate annualmente in funzione del rendimento della Gestione Separata Previdenza Solida (fusa per incorporazione nella gestione separata Gesav Global in data 01/11/2014) disciplinata dal Regolamento della Gestione allegato.

Si definisce:

a) "ricorrenza annuale"

ai fini della rivalutazione delle prestazioni assicurate, il 31 dicembre di ogni anno.

b) "rendimento annuo Previdenza Solida"

il rendimento netto della speciale Gestione Separata denominata Previdenza Solida di cui al punto 8 dell'allegato Regolamento della Gestione, riferito al mese di ottobre di ciascun anno.

c) "rendimento trattenuto"

il rendimento trattenuto dalla Compagnia pari ad una quota fissa di 1,4 punti percentuali per valori del "rendimento Previdenza Solida" non superiori al 6%.

Per valori superiori al 6% la suddetta quota viene aumentata del 10% dell'eccedenza di "rendimento Previdenza Solida" rispetto al 6%.

d) "rendimento minimo garantito"

il minimo di rendimento riconosciuto ogni anno, pari allo 0%.

e) "tasso annuo di riferimento"

il maggior valore tra il "rendimento annuo Previdenza Solida", al netto del "rendimento trattenuto", ed il "rendimento minimo garantito".

Per tutti gli aderenti, a decorrere dal 26/02/2018, su tutti i nuovi contributi e su quanto investito a seguito di riallocazione in gestione separata da tale data, il "tasso annuo di riferimento" può risultare negativo.

Art. 17 - Rivalutazione annuale della prestazione assicurata espressa in euro nella fase di accumulo (articolo aggiornato al 26/02/2018)

La rivalutazione delle prestazioni assicurate espresse in euro avviene con le seguenti modalità.

Ad ogni ricorrenza annuale e fino al momento dell'accesso alla prestazione pensionistica:

- le prestazioni in essere alla ricorrenza precedente si rivalutano di una percentuale pari al tasso annuo di riferimento della corrispondente Gestione Separata;
- le prestazioni emesse con data di effetto diversa dal 1° gennaio vengono rivalutate pro rata temporis utilizzando il criterio della capitalizzazione composta per il periodo intercorrente tra la data di emissione e la ricorrenza annuale successiva;
- in occasione della liquidazione delle prestazioni in data diversa dal 31 dicembre l'ultima rivalutazione è effettuata in pro-rata, utilizzando il criterio della capitalizzazione composta, per il

periodo che intercorre tra il 31 dicembre precedente (o la data di effetto della prestazione se successiva) e la data di liquidazione. Ai fini di tale rivalutazione si considera il rendimento delle Gestioni Patrimoniali Euro Forte Previdenza o Previdenza Solida riferito al terzo mese precedente la data di liquidazione.

Prestazione Minima garantita al termine della fase di accumulo:

Al termine della fase di accumulo, con riferimento a coloro che aderiscono al PIP a partire dal 09.11.2012, limitatamente alle prestazioni assicurate da ciascun contributo investito nella Gestione Separata Euro Forte Previdenza (fusa per incorporazione nella gestione separata Gesav Global in data 01/11/2014), la relativa posizione individuale non potrà risultare inferiore ad un importo minimo. Tale importo è pari alla somma dei capitali iniziali corrispondenti ai contributi versati, ciascuno riproporzionato sulla base delle quote di capitale anticipate o riscattate parzialmente, e capitalizzato al tasso annuo minimo garantito dell'1,5% per il periodo intercorrente tra la data di versamento e il termine della fase di accumulo.

A decorrere dal 26/02/2018, su tutti i nuovi contributi e su quanto investito a seguito di riallocazione in gestione separata da tale data, il "tasso annuo minimo garantito" è pari allo 0%.

Art. 18 - Prestazione pensionistica assicurata nella fase di erogazione

Al termine della fase di accumulo l'Aderente sceglie la modalità di erogazione della posizione individuale maturata a quella data, tra quelle previste dal Decreto.

La rendita vitalizia viene erogata in via posticipata, pertanto la prima rata viene corrisposta al termine del periodo di rateazione prescelto.

L'erogazione della rendita cessa con la rata precedente la morte dell'Aderente o, in caso di rendita reversibile, del Beneficiario di tale prestazione.

L'erogazione della rendita vitalizia è sempre in euro ed è collegata alla Gestione Separata Euro Forte Previdenza.

La rendita non può essere riscattata durante il periodo di corresponsione.

Il pagamento della rendita viene eseguito mediante bonifico bancario alla scadenza delle rate convenute.

L'Aderente dovrà comunicare alla Compagnia il conto corrente, e le relative coordinate bancarie (ABI, CAB), sul quale accreditare i pagamenti. In caso di variazioni l'Aderente dovrà darne tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia.

Per bonifici eseguiti all'estero saranno addebitate le relative spese bancarie.

Art. 19 - Rivalutazione della Rendita assicurata nella fase di erogazione

Con riferimento alla Gestione Separata Euro Forte Previdenza, cui è collegata la rivalutazione della rendita, si definisce "**tasso annuo di rivalutazione**" il "tasso annuo di riferimento", di cui al precedente Art. 15, diminuito del "tasso tecnico" e scontato al "tasso tecnico" per il periodo di un anno.

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

La prima rivalutazione della rendita viene effettuata pro rata temporis, utilizzando il criterio della capitalizzazione composta, per il periodo che intercorre tra la data di decorrenza della rendita stessa (eventualmente coincidente con il 31.12) e la prima "ricorrenza annuale".

Ad ogni "ricorrenza annuale" successiva la rendita in essere alla ricorrenza annuale precedente si rivaluta di una percentuale pari al tasso annuo di rivalutazione.

Art. 20 - Operazioni di Riallocazione

Modifica della scelta di investimento dei contributi futuri

L'Aderente, gratuitamente, può chiedere alla Compagnia, previa richiesta scritta effettuata utilizzando il relativo modulo, la modifica della percentuale di ciascun contributo futuro da

destinare alla Gestione Separata Euro Forte Previdenza, alla Gestione Separata Previdenza Solida e al Fondo Interno Assicurativo Crescita Previdenza, ferma restando l'allocazione della posizione individuale maturata. In particolare la scelta deve avvenire tra le opportunità descritte nei punti A), B), C) e D) del precedente Art. 7, secondo le condizioni ivi indicate. E' possibile effettuare tale modifica, trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza o dall'ultima riallocazione.

Modifica della scelta di investimento della posizione individuale maturata

Durante la fase di accumulo, trascorso almeno un anno dalla data di effetto della polizza o dall'ultima riallocazione, l'Aderente, previa richiesta scritta effettuata utilizzando il relativo modulo, può chiedere di riallocare, la posizione individuale accantonata secondo le condizioni indicate ai punti A), B), C) e D) del precedente Art. 7, modificando, in questo modo, la ripartizione percentuale delle prestazioni assicurate espresse in euro e in quote.

A seguito della richiesta, l'importo da riallocare, diminuito della commissione di riallocazione, è pari:

- alla prestazione assicurata in forma di capitale espressa in euro rivalutata come previsto all'Art. 17;
- al prodotto fra la prestazione assicurata in forma di capitale espressa in quote ed il valore unitario delle quote nel giorno di riferimento relativo alla data in cui la richiesta è pervenuta all'Agenzia.

Nel caso di nuova prestazione espressa in quote l'importo ottenuto a seguito della conversione sarà diviso per il valore unitario delle quote del Fondo Interno di destinazione nel giorno di riferimento di cui sopra.

I nuovi valori contrattuali sono riportati in apposita appendice.

Con riferimento a coloro che aderiscono a partire dal 09.11.2012, in caso di riallocazione dalla Gestione Euro Forte Previdenza, le prestazioni assicurate dai valori riallocati perdono il diritto alla garanzia di rendimento minimo di cui al precedente Art.15 per il periodo che intercorre tra la data di versamento del contributo corrispondente e la data della riallocazione.

Con riferimento a coloro che aderiscono a partire dal 09.11.2012, in caso di riallocazione verso la Gestione Euro Forte Previdenza, le prestazioni assicurate dai valori riallocati acquisiscono il diritto alla garanzia di rendimento minimo di cui al precedente Art.15 a partire dalla data della riallocazione.

Tale disciplina trova applicazione anche con riferimento alle riallocazioni programmate del Life Cycle.

La prima operazione di riallocazione della posizione individuale maturata è gratuita; ogni successiva operazione è soggetta ad una commissione di riallocazione il cui importo è indicato all'Art. 12.

Art. 21 - Trasferimento verso altre forme previdenziali

Trascorsi due anni dalla data di effetto del contratto l'Aderente ha la facoltà di richiedere che l'intera posizione individuale maturata venga trasferita presso un Fondo Pensione o presso altra forma pensionistica individuale di cui al Decreto.

Tale termine temporale non si applica nel caso in cui l'Aderente intenda trasferire la propria posizione presso un Fondo Pensione al quale abbia facoltà di accesso in relazione alla sua attività lavorativa.

Per il trasferimento la Compagnia mette a disposizione un importo pari al valore della posizione individuale di cui all'Art. 8 maturata alla data di richiesta.

Entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento della richiesta, la Compagnia provvede al versamento presso la forma previdenziale prescelta dell'importo sopra indicato.

Per ottenere il trasferimento della posizione individuale maturata in un'altra forma pensionistica complementare, l'Aderente deve presentare alla Compagnia una richiesta scritta utilizzando l'apposita modulistica disponibile presso le Agenzie. Detta richiesta può essere anche redatta in carta semplice purché risulti correttamente datata e sottoscritta e presenti, oltre alla denominazione della forma

pensionistica di appartenenza (in questo caso PIP INA ASSITALIA PRIMO) alcune informazioni minime necessarie per individuare con certezza il richiedente (Cognome e Nome, Codice Fiscale e/o data di nascita) e la forma pensionistica di destinazione (denominazione completa e/o n. di iscrizione all'Albo COVIP). Alla richiesta va allegata fotocopia di un documento di identità valido dell'Aderente e l'originale della polizza (o dichiarazione del relativo smarrimento).

Il trasferimento potrà essere realizzato solo a seguito del pervenimento dell'autorizzazione all'operazione da parte della forma pensionistica di destinazione.

In assenza del documento di identità dell'Aderente, l'autorizzazione al trasferimento rilasciata dalla forma pensionistica di destinazione sarà ritenuta valida anche quale certificazione dell'avvenuto accertamento da parte di quest'ultimo dell'identità del richiedente il trasferimento stesso.

In assenza dell'originale di polizza (o della dichiarazione del relativo smarrimento) l'operazione di trasferimento potrà essere comunque perfezionata; in tal caso il suddetto documento, dovrà intendersi annullato e privo del valore probatorio e documentale di cui all'art. 1888 c.c..

Art. 22 - Trasferimento da altre forme previdenziali

Le posizioni accantonate presso Fondi Pensione o altre forme pensionistiche individuali di cui al Decreto possono essere trasferite in questo contratto con conseguente applicazione delle presenti Condizioni Generali di Contratto.

Alle disponibilità trasferite corrispondono prestazioni pensionistiche determinate con le stesse modalità previste all'Art. 8 senza l'applicazione delle spese di cui all'Art. 12.

Tali prestazioni sono indicate in polizza sia sotto forma di rendita vitalizia che di capitale e si rivalutano annualmente, se espresse in euro, ai sensi dell'Art. 17.

Art. 23 - Opzioni

In qualsiasi momento prima dell'accesso alla prestazione pensionistica l'Aderente può scegliere una delle seguenti opzioni:

- 1) conversione della rendita vitalizia assicurata nelle seguenti tipologie di rendita:
 - rendita immediata pagabile in rate posticipate certa per un minimo di 5 o 10 anni, indipendentemente dalla sua esistenza in vita, e successivamente vitalizia;
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate su due o più teste, interamente o parzialmente reversibile ai sopravvissuti secondo determinate aliquote di reversibilità;
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate "controassicurata": al verificarsi del suo decesso viene corrisposto alla/e persona/e da lui designata/e un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo della posizione individuale maturata (al netto della eventuale quota di prestazione erogata sotto forma di capitale) e il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale;
 - rendita vitalizia immediata pagabile in rate posticipate "con maggiorazione in caso di non-autosufficienza": al verificarsi dell'eventuale insorgenza del suo stato di non autosufficienza l'importo della rendita in erogazione, a partire dalla ricorrenza di pagamento successiva alla data di richiesta, viene raddoppiato.

I coefficienti da applicare in caso di rendita certa e successivamente vitalizia sono calcolati con gli stessi criteri attuariali e con le stesse ipotesi utilizzate per il calcolo dei coefficienti della rendita vitalizia immediata. I coefficienti relativi a tali tipologie di rendite sono riportati nell'Allegato 1.

I coefficienti di conversione in rendita vitalizia reversibile saranno comunicati dalla Compagnia su richiesta dell'Aderente e saranno calcolati in base alla aliquota di reversibilità prescelta, al sesso (per i soli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012) ed all'età dei Beneficiari alla data di accensione della rendita stessa, con gli stessi criteri attuariali e con le stesse ipotesi utilizzate per il calcolo dei coefficienti delle altre tipologie di rendita.

I coefficienti da applicare in caso di rendita "controassicurata" sono calcolati con gli stessi criteri attuariali e con le stesse ipotesi utilizzate per il calcolo dei coefficienti della rendita vitalizia immediata. I coefficienti relativi a tale tipologia di rendita sono riportati nell'Allegato 1.

I coefficienti da applicare in caso di rendita "con maggiorazione in caso di non-autosufficienza" sono calcolati con gli stessi criteri attuariali e con le stesse ipotesi utilizzate per il calcolo dei coefficienti della rendita vitalizia immediata, nonché utilizzando opportune basi demografiche

connesse al rischio d insorgenza dello stato di non autosufficienza. I coefficienti relativi a tale tipologia di rendita sono riportati nell'Allegato 1. Le condizioni e le norme regolanti l'accensione dell'assicurazione in caso di non autosufficienza sono riportate nell'Allegato 4.

Per maggiori dettagli sui coefficienti di trasformazione in rendita è possibile consultare il "Documento sull'erogazione delle Rendite".

2) prosecuzione della contribuzione al PIP oltre il raggiungimento dell'età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza, a condizione che, alla data del pensionamento, possa far valere almeno un anno di contribuzione a favore delle forme di previdenza complementare.

Art. 24 - Sospensione del pagamento dei contributi

L'Aderente può interrompere il versamento dei contributi mantenendo in vigore il contratto per il cumulo delle prestazioni assicurate maturate e può in ogni caso ripristinare il versamento dei contributi. Il versamento dei contributi può essere ripreso in qualunque momento senza l'obbligo di versare i contributi non corrisposti.

Art. 25 - Riscatti ed Anticipazioni (articolo aggiornato al 26/02/2018)

Riscatti ed Anticipazioni sono consentiti, su richiesta dell'Aderente, alle condizioni e con i limiti stabiliti dal Decreto.

a) Riscatto totale

L'importo del riscatto totale è pari al valore della posizione individuale di cui all' Art. 8 maturata alla data di richiesta.

Nel caso di riscatto totale conseguente a:

- invalidità permanente che comporti la riduzione dell'attività lavorativa a meno di un terzo;
- inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi,

con riferimento a coloro che aderiscono al PIP a partire dal 09.11.2012, limitatamente alle prestazioni assicurate da ciascun contributo investito nella Gestione Separata Euro Forte Previdenza (fusa per incorporazione nella gestione separata Gesav Global in data 01/11/2014) la relativa posizione individuale liquidata non potrà risultare inferiore ad un importo minimo. Tale importo è pari alla somma dei capitali iniziali corrispondenti ai contributi versati, ciascuno riproporzionato sulla base delle quote di capitale anticipate o riscattate parzialmente, e capitalizzato al tasso annuo minimo garantito dell'1,5% per il periodo intercorrente tra la data di versamento e la data di richiesta del riscatto.

Inoltre in tali eventualità, sempre con riferimento a coloro che aderiscono al PIP a partire dal 09.11.2012 la posizione individuale accumulata nel PIP verrà maggiorata della prestazione di Bonus di cui al successivo Art. 28.

Per tutti gli aderenti a decorrere dal 26/02/2018, su tutti i nuovi contributi e su quanto investito a seguito di riallocazione in gestione separata da tale data, il tasso annuo minimo garantito è pari allo 0%.

b) Riscatto parziale ed Anticipazione

Ogni riscatto parziale ed anticipazione comporta una riduzione delle prestazioni assicurate che dovrà essere recuperata dalla Compagnia al momento della liquidazione totale, a qualsiasi titolo, del contratto.

La prestazione iniziale da recuperare, determinata all'atto della liquidazione del riscatto parziale/anticipazione, risulta pari all'importo del riscatto parziale/anticipazione liquidato.

Dal momento della liquidazione di ciascun riscatto parziale/anticipazione e fino all'accesso alla prestazione pensionistica, le prestazioni da recuperare, se espresse in euro, si rivalutano ai sensi dei precedenti Artt. 15,16 e 17.

Art. 26 - Beneficiari

In caso di vita dell'Aderente al momento dell'accesso alla prestazione medesima, il Beneficiario della prestazione è l'Aderente stesso. I Beneficiari in caso di morte dell'Aderente nel corso della fase di accumulo sono gli eredi ovvero le diverse persone designate dallo stesso, siano essi persone fisiche o giuridiche.

In mancanza di tali soggetti, la posizione individuale viene devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente.

Art. 27 - Garanzie Accessorie ad adesione facoltativa

Il PIP consente di attivare sia una prestazione assicurativa accessoria per il caso di invalidità permanente sia una prestazione assicurativa accessoria per il caso di morte.

La sottoscrizione di tali coperture è facoltativa, l'Aderente può quindi decidere liberamente se avvalersene o meno.

In caso di sottoscrizione di una o di entrambe le coperture, al verificarsi di eventi che comportano la morte o l'invalidità saranno corrisposte le prestazioni descritte negli Allegati 2 e 3.

Qualora decida di avvalersene, l'Aderente è tenuto a presentare l'apposita dichiarazione di buono stato di salute di cui alla Tabella D allegata alle presenti Condizioni.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere particolari documentazioni o accertamenti sanitari. Il costo degli eventuali accertamenti è a carico dell'Aderente.

Se attivate, le coperture sono finanziate attraverso versamenti aggiuntivi rispetto ai contributi destinati ad alimentare le prestazioni pensionistiche, in particolare i premi di tali coperture vengono prelevati in misura percentuale costante da ciascun contributo che affluisce al PIP.

I requisiti di accesso e i criteri per la determinazione dell'entità delle prestazioni accessorie sono indicati negli Allegati 2 e 3.

L'operatività delle garanzie è limitata alla durata della fase di accumulo, pertanto la loro efficacia termina alla conclusione della fase di accumulo stabilita dall'Aderente in sede di sottoscrizione del modulo di adesione.

Art. 28 – Bonus a scadenza

Al momento dell'esercizio del diritto al pensionamento, la posizione individuale maturata da coloro che hanno aderito al presente contratto a partire dal 09.11.2012, verrà maggiorata di una percentuale dei contributi complessivamente corrisposti tanto più elevata quanto maggiore risulterà il numero di annualità contributive corrisposte durante la fase di accumulo.

Nella tabella che segue sono riportate le aliquote di maggiorazione spettanti in funzione del numero di annualità di premio corrisposte.

Annualità Contributive corrisposte	Aliquota di Bonus
Minore di 10	0%
Maggiore od uguale a 10 e minore di 15	0,50%
Maggiore od uguale a 15 e minore di 20	0,75%
Maggiore od uguale a 20 e minore di 25	1,25%
Maggiore od uguale a 25 e minore di 30	2,00%
Maggiore od uguale a 30 e minore di 35	4,00%
Maggiore od uguale a 35	4,50%

Si precisa che per la determinazione del bonus, il numero delle annualità contributive corrisposte viene determinato rapportando il complesso dei contributi corrisposti durante la fase di accumulo, con la sola esclusione di eventuali somme trasferite in questo contratto ai sensi del precedente Art. 22, ai contributi versati nel corso dei primi 12 mesi di contratto calcolati a partire dalla data di primo versamento.

Non verrà riconosciuta alcuna maggiorazione agli Aderenti che nella fase di accumulo non abbiano corrisposto contributi per un importo pari ad almeno 10 volte quello del contributo versato nel corso del primo anno di permanenza in contratto.

La maggiorazione attribuita non comporterà costi aggiuntivi per l'Aderente.

La medesima maggiorazione sarà attribuita anche prima del pensionamento nei casi di riscatto della posizione individuale conseguenti a:

1. decesso;
2. invalidità permanente che comporti la riduzione dell'attività lavorativa a meno di un terzo;
3. inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.

In tutti i casi di erogazione parziale la prestazione di bonus, che verrà erogata al momento della liquidazione totale del contratto, terrà conto della permanenza in polizza delle somme erogate.

Art. 29 - Pagamenti della Compagnia

Per tutti i pagamenti della Compagnia deve essere presentata richiesta scritta alla stessa, attraverso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, accompagnata dai documenti necessari riportati nel modulo di richiesta di liquidazione.

Per casi particolari o per intervenute modifiche legislative la Compagnia si riserva di chiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Per i pagamenti conseguenti alla morte dell'Aderente la richiesta deve essere accompagnata dai seguenti documenti:

- il certificato di morte;
- la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti se l'Aderente ha lasciato o meno testamento ovvero che il testamento pubblicato non è stato impugnato e l'indicazione degli eredi testamentari o legittimi;
- l'eventuale copia autentica del testamento pubblicato.

La Compagnia esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa presso l'Agenzia, dietro consegna dell'originale di polizza comprensivo delle eventuali appendici.

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

Ogni pagamento diverso da quello in forma di rendita viene effettuato presso l'Agenzia o presso la Direzione della Compagnia in Roma.

Art. 30 - Diritto di Ripensamento

L'Aderente può revocare l'adesione in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita – Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma.

Gli obblighi assunti dall'Aderente e dalla Compagnia cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte della Compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Compagnia rimborserà all'Aderente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

Art. 31 - Recesso dal contratto

L'Aderente può recedere da un contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, unitamente alla polizza ed alla quietanza di premio pagata, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187

Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione la Compagnia rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta.

Art. 32 - Legge regolatrice del rapporto e foro competente

Il presente contratto viene assunto dalla Compagnia nello Stato Membro della propria sede legale e nel presupposto che l'Aderente abbia in Italia il proprio domicilio abituale (o la residenza abituale) ovvero, se persona giuridica, che abbia in Italia la sede cui si riferisce il contratto.

In relazione a quanto precede il contratto è regolato dalla legge italiana. Le controversie che dovessero insorgere sull'applicazione del contratto medesimo saranno devolute alla giurisdizione del giudice italiano. Nel caso in cui l'avente diritto alla prestazione sia una persona fisica, la competenza spetterà al giudice del luogo di residenza o del domicilio abituale dello stesso.

Art. 33 - Imposte e tasse

Imposte o tasse relative al contratto sono a carico dell'Aderente o degli aventi diritto.

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso maschile

**Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.**

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	40,262	39,858	39,725	39,659	39,593	39,527
51	41,053	40,633	40,495	40,426	40,357	40,289
52	41,888	41,451	41,307	41,236	41,164	41,093
53	42,771	42,315	42,166	42,091	42,017	41,943
54	43,705	43,230	43,073	42,996	42,918	42,841
55	44,695	44,197	44,034	43,952	43,871	43,791
56	45,744	45,223	45,051	44,966	44,882	44,797
57	46,858	46,311	46,132	46,043	45,954	45,865
58	48,044	47,469	47,281	47,187	47,094	47,001
59	49,308	48,703	48,505	48,406	48,308	48,210
60	50,657	50,019	49,810	49,706	49,602	49,499
61	52,095	51,420	51,199	51,090	50,980	50,871
62	53,626	52,912	52,678	52,561	52,446	52,330
63	55,259	54,500	54,252	54,129	54,006	53,884
64	57,002	56,196	55,932	55,801	55,670	55,541
65	58,868	58,008	57,727	57,587	57,448	57,310
66	60,864	59,945	59,645	59,496	59,348	59,201
67	63,004	62,020	61,699	61,539	61,381	61,223
68	65,302	64,245	63,901	63,730	63,560	63,390
69	67,773	66,636	66,265	66,081	65,898	65,717
70	70,433	69,205	68,805	68,607	68,410	68,214
71	73,298	71,969	71,537	71,322	71,110	70,898
72	76,393	74,951	74,482	74,250	74,019	73,790
73	79,755	78,184	77,675	77,422	77,171	76,922
74	83,423	81,706	81,149	80,874	80,600	80,328
75	87,436	85,552	84,941	84,640	84,340	84,042

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso femminile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	37,332	36,984	36,870	36,813	36,756	36,699
51	37,960	37,600	37,482	37,423	37,365	37,306
52	38,621	38,248	38,126	38,065	38,004	37,944
53	39,316	38,930	38,804	38,740	38,678	38,615
54	40,049	39,649	39,517	39,452	39,386	39,321
55	40,822	40,406	40,270	40,202	40,134	40,066
56	41,639	41,207	41,065	40,994	40,924	40,854
57	42,505	42,055	41,907	41,833	41,760	41,687
58	43,424	42,954	42,800	42,723	42,647	42,570
59	44,401	43,910	43,749	43,668	43,588	43,509
60	45,440	44,926	44,757	44,673	44,590	44,506
61	46,547	46,008	45,831	45,743	45,655	45,568
62	47,725	47,158	46,972	46,880	46,788	46,696
63	48,979	48,382	48,186	48,089	47,992	47,896
64	50,315	49,686	49,479	49,377	49,275	49,173
65	51,745	51,079	50,861	50,753	50,645	50,537
66	53,266	52,561	52,330	52,215	52,101	51,987
67	54,901	54,152	53,907	53,785	53,664	53,544
68	56,659	55,861	55,601	55,471	55,342	55,214
69	58,551	57,700	57,421	57,283	57,146	57,009
70	60,590	59,679	59,381	59,234	59,087	58,941
71	62,789	61,811	61,492	61,334	61,176	61,019
72	65,168	64,115	63,772	63,602	63,432	63,264
73	67,762	66,625	66,254	66,070	65,887	65,706
74	70,604	69,370	68,968	68,769	68,571	68,374
75	73,716	72,373	71,936	71,719	71,504	71,290

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE IN RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso Maschile e Femminile

**Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto a partire dal 09.11.2012.**

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	35,224	34,914	34,812	34,762	34,711	34,660
51	35,921	35,599	35,493	35,440	35,387	35,335
52	36,655	36,320	36,209	36,154	36,099	36,045
53	37,428	37,079	36,963	36,906	36,849	36,792
54	38,243	37,878	37,758	37,699	37,639	37,580
55	39,104	38,722	38,597	38,534	38,472	38,410
56	40,013	39,614	39,483	39,417	39,352	39,287
57	40,977	40,558	40,420	40,352	40,284	40,216
58	41,999	41,559	41,414	41,343	41,271	41,200
59	43,084	42,622	42,470	42,394	42,319	42,244
60	44,239	43,752	43,591	43,512	43,432	43,353
61	45,467	44,953	44,784	44,699	44,616	44,532
62	46,772	46,228	46,049	45,960	45,872	45,784
63	48,160	47,583	47,394	47,300	47,206	47,113
64	49,640	49,027	48,826	48,726	48,626	48,527
65	51,219	50,566	50,353	50,246	50,141	50,035
66	52,903	52,207	51,979	51,866	51,753	51,641
67	54,706	53,962	53,719	53,598	53,478	53,358
68	56,639	55,842	55,582	55,452	55,323	55,195
69	58,714	57,859	57,579	57,440	57,302	57,165
70	60,945	60,024	59,723	59,574	59,425	59,277
71	63,345	62,350	62,025	61,864	61,704	61,544
72	65,933	64,856	64,505	64,331	64,157	63,985
73	68,741	67,571	67,190	67,001	66,813	66,626
74	71,800	70,525	70,110	69,904	69,699	69,496
75	75,139	73,743	73,289	73,065	72,841	72,619

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA CERTA PER 5 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso maschile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	40,229	39,829	39,697	39,631	39,566	39,501
51	41,015	40,599	40,462	40,394	40,327	40,259
52	41,845	41,413	41,270	41,200	41,129	41,059
53	42,722	42,271	42,123	42,050	41,976	41,903
54	43,649	43,179	43,025	42,948	42,871	42,795
55	44,629	44,139	43,978	43,898	43,818	43,738
56	45,668	45,156	44,987	44,904	44,820	44,737
57	46,771	46,234	46,058	45,970	45,883	45,796
58	47,942	47,379	47,194	47,102	47,011	46,920
59	49,187	48,596	48,402	48,306	48,210	48,114
60	50,512	49,890	49,687	49,585	49,484	49,384
61	51,921	51,266	51,052	50,945	50,839	50,733
62	53,418	52,727	52,500	52,388	52,276	52,164
63	55,009	54,279	54,040	53,921	53,803	53,685
64	56,703	55,930	55,677	55,552	55,427	55,302
65	58,508	57,689	57,421	57,288	57,156	57,024
66	60,432	59,563	59,279	59,138	58,997	58,857
67	62,484	61,560	61,258	61,108	60,959	60,811
68	64,676	63,692	63,371	63,211	63,053	62,895
69	67,020	65,971	65,628	65,458	65,289	65,121
70	69,528	68,407	68,041	67,859	67,679	67,499
71	72,213	71,013	70,621	70,427	70,234	70,042
72	75,093	73,806	73,386	73,179	72,972	72,766
73	78,186	76,805	76,356	76,133	75,911	75,691
74	81,509	80,027	79,545	79,306	79,069	78,833
75	85,074	83,484	82,967	82,711	82,456	82,203

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA CERTA PER 5 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso femminile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	37,310	36,964	36,850	36,794	36,737	36,681
51	37,935	37,578	37,461	37,402	37,344	37,286
52	38,593	38,224	38,102	38,042	37,982	37,922
53	39,285	38,903	38,777	38,715	38,652	38,590
54	40,015	39,619	39,488	39,423	39,359	39,294
55	40,785	40,373	40,238	40,171	40,104	40,037
56	41,599	41,171	41,030	40,960	40,891	40,821
57	42,460	42,015	41,869	41,796	41,723	41,651
58	43,374	42,910	42,757	42,681	42,606	42,530
59	44,344	43,859	43,700	43,621	43,542	43,463
60	45,374	44,868	44,701	44,618	44,536	44,454
61	46,470	45,939	45,765	45,679	45,592	45,506
62	47,635	47,078	46,895	46,804	46,714	46,624
63	48,872	48,287	48,095	48,000	47,905	47,810
64	50,190	49,574	49,372	49,272	49,172	49,073
65	51,596	50,947	50,735	50,629	50,524	50,419
66	53,092	52,407	52,182	52,070	51,959	51,849
67	54,696	53,970	53,733	53,615	53,497	53,380
68	56,415	55,646	55,394	55,269	55,144	55,020
69	58,261	57,443	57,176	57,043	56,911	56,779
70	60,246	59,375	59,090	58,948	58,808	58,667
71	62,383	61,452	61,148	60,997	60,846	60,697
72	64,687	63,691	63,365	63,204	63,043	62,883
73	67,186	66,117	65,768	65,595	65,423	65,251
74	69,901	68,752	68,377	68,191	68,006	67,822
75	72,847	71,609	71,206	71,006	70,807	70,609

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA CERTA PER 5 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso Maschile e Femminile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto a partire dal 09.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	35,203	34,895	34,794	34,744	34,693	34,643
51	35,897	35,578	35,472	35,420	35,368	35,316
52	36,628	36,295	36,186	36,131	36,077	36,023
53	37,397	37,051	36,937	36,880	36,824	36,767
54	38,208	37,847	37,728	37,669	37,610	37,551
55	39,064	38,687	38,562	38,501	38,439	38,378
56	39,968	39,574	39,444	39,379	39,315	39,251
57	40,925	40,512	40,376	40,308	40,241	40,174
58	41,938	41,505	41,363	41,292	41,222	41,151
59	43,014	42,559	42,410	42,335	42,261	42,187
60	44,155	43,677	43,520	43,442	43,364	43,286
61	45,367	44,864	44,698	44,616	44,534	44,452
62	46,653	46,122	45,947	45,860	45,774	45,688
63	48,018	47,457	47,272	47,181	47,089	46,999
64	49,469	48,875	48,681	48,584	48,487	48,391
65	51,015	50,385	50,179	50,076	49,974	49,872
66	52,659	51,991	51,772	51,663	51,555	51,447
67	54,414	53,704	53,471	53,355	53,240	53,125
68	56,289	55,532	55,284	55,161	55,039	54,917
69	58,295	57,487	57,223	57,091	56,961	56,831
70	60,443	59,579	59,296	59,156	59,016	58,877
71	62,744	61,818	61,515	61,365	61,216	61,067
72	65,215	64,221	63,896	63,735	63,575	63,416
73	67,875	66,807	66,459	66,286	66,114	65,943
74	70,744	69,595	69,220	69,034	68,849	68,665
75	73,834	72,596	72,193	71,993	71,794	71,596

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA CERTA PER 10 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso maschile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	40,128	39,734	39,604	39,539	39,475	39,411
51	40,900	40,491	40,356	40,289	40,222	40,156
52	41,713	41,288	41,148	41,079	41,010	40,941
53	42,569	42,128	41,983	41,911	41,839	41,767
54	43,472	43,013	42,862	42,787	42,712	42,638
55	44,423	43,946	43,789	43,711	43,633	43,555
56	45,427	44,930	44,766	44,685	44,604	44,523
57	46,487	45,968	45,798	45,713	45,629	45,544
58	47,607	47,065	46,887	46,799	46,711	46,623
59	48,790	48,224	48,038	47,946	47,854	47,762
60	50,040	49,449	49,254	49,158	49,062	48,966
61	51,359	50,741	50,538	50,437	50,336	50,236
62	52,749	52,102	51,889	51,784	51,679	51,574
63	54,215	53,536	53,314	53,203	53,093	52,983
64	55,760	55,048	54,815	54,699	54,584	54,469
65	57,389	56,643	56,398	56,277	56,156	56,035
66	59,105	58,323	58,066	57,939	57,812	57,686
67	60,913	60,091	59,822	59,689	59,556	59,423
68	62,812	61,951	61,669	61,529	61,390	61,251
69	64,804	63,903	63,607	63,461	63,315	63,170
70	66,885	65,942	65,634	65,481	65,328	65,176
71	69,049	68,066	67,744	67,584	67,425	67,267
72	71,295	70,271	69,936	69,770	69,605	69,440
73	73,620	72,557	72,209	72,036	71,864	71,693
74	76,021	74,919	74,558	74,379	74,201	74,024
75	78,483	77,346	76,974	76,789	76,605	76,422

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA CERTA PER 10 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso femminile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	37,246	36,904	36,791	36,735	36,679	36,624
51	37,865	37,512	37,396	37,338	37,280	37,223
52	38,516	38,151	38,031	37,971	37,912	37,852
53	39,200	38,823	38,699	38,637	38,575	38,514
54	39,921	39,530	39,401	39,337	39,273	39,209
55	40,679	40,274	40,141	40,074	40,008	39,942
56	41,480	41,059	40,920	40,851	40,783	40,714
57	42,325	41,887	41,744	41,672	41,601	41,530
58	43,218	42,763	42,614	42,539	42,465	42,391
59	44,164	43,690	43,534	43,457	43,380	43,303
60	45,165	44,671	44,509	44,428	44,348	44,267
61	46,226	45,710	45,541	45,456	45,372	45,289
62	47,348	46,809	46,632	46,544	46,457	46,369
63	48,537	47,973	47,788	47,696	47,604	47,513
64	49,798	49,207	49,013	48,916	48,820	48,724
65	51,136	50,516	50,313	50,212	50,111	50,010
66	52,555	51,903	51,689	51,583	51,477	51,372
67	54,065	53,380	53,155	53,043	52,932	52,821
68	55,672	54,951	54,714	54,597	54,480	54,363
69	57,381	56,621	56,372	56,248	56,125	56,002
70	59,197	58,396	58,133	58,003	57,873	57,744
71	61,122	60,278	60,001	59,864	59,728	59,592
72	63,161	62,272	61,981	61,837	61,693	61,550
73	65,324	64,388	64,082	63,930	63,779	63,628
74	67,614	66,630	66,308	66,148	65,989	65,830
75	70,024	68,992	68,654	68,486	68,319	68,153

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA CERTA PER 10 ANNI E SUCCESSIVAMENTE VITALIZIA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso Maschile e Femminile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto a partire dal 09.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	35,138	34,834	34,734	34,684	34,634	34,585
51	35,824	35,508	35,404	35,353	35,301	35,250
52	36,545	36,217	36,109	36,055	36,002	35,948
53	37,302	36,961	36,849	36,793	36,738	36,682
54	38,099	37,745	37,628	37,570	37,512	37,454
55	38,938	38,569	38,447	38,386	38,326	38,266
56	39,822	39,437	39,310	39,247	39,184	39,121
57	40,755	40,352	40,220	40,154	40,088	40,022
58	41,739	41,318	41,180	41,111	41,042	40,974
59	42,778	42,338	42,193	42,121	42,050	41,978
60	43,877	43,416	43,264	43,189	43,114	43,039
61	45,037	44,554	44,395	44,316	44,237	44,159
62	46,261	45,754	45,588	45,505	45,422	45,340
63	47,553	47,021	46,846	46,759	46,673	46,586
64	48,918	48,359	48,175	48,084	47,993	47,902
65	50,361	49,773	49,580	49,484	49,389	49,293
66	51,886	51,267	51,064	50,963	50,862	50,762
67	53,499	52,846	52,632	52,526	52,420	52,315
68	55,203	54,516	54,291	54,179	54,067	53,956
69	57,002	56,278	56,041	55,923	55,806	55,689
70	58,896	58,135	57,885	57,761	57,638	57,515
71	60,886	60,086	59,824	59,693	59,564	59,435
72	62,973	62,133	61,858	61,721	61,585	61,450
73	65,161	64,280	63,992	63,849	63,707	63,565
74	67,450	66,529	66,227	66,078	65,929	65,780
75	69,834	68,873	68,558	68,402	68,246	68,092

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA VITALIZIA CONTROASSICURATA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso maschile

**Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.**

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	38,733	38,341	38,211	38,146	38,082	38,018
51	39,371	38,963	38,830	38,763	38,697	38,631
52	40,038	39,614	39,474	39,405	39,335	39,267
53	40,729	40,290	40,147	40,076	40,005	39,934
54	41,455	40,995	40,844	40,769	40,695	40,620
55	42,204	41,730	41,575	41,498	41,422	41,346
56	42,995	42,491	42,328	42,247	42,166	42,086
57	43,804	43,290	43,122	43,039	42,956	42,874
58	44,664	44,109	43,931	43,843	43,755	43,668
59	45,535	44,974	44,791	44,701	44,611	44,522
60	46,467	45,892	45,657	45,561	45,466	45,371
61	47,399	46,786	46,588	46,489	46,392	46,295
62	48,411	47,784	47,581	47,407	47,303	47,199
63	49,409	48,737	48,520	48,413	48,306	48,201
64	50,507	49,822	49,601	49,492	49,384	49,161
65	51,688	50,833	50,596	50,479	50,363	50,249
66	52,764	52,016	51,777	51,659	51,542	51,426
67	54,059	53,085	52,825	52,698	52,571	52,447
68	55,194	54,378	54,118	53,990	53,864	53,739
69	56,616	55,503	55,220	55,081	54,944	54,808
70	57,814	56,924	56,643	56,506	56,370	56,236
71	59,388	58,510	58,234	57,653	57,504	57,358
72	60,656	59,688	59,387	59,240	59,095	58,953
73	62,404	61,468	61,178	61,036	60,897	60,127
74	64,389	62,689	62,369	62,214	62,062	61,914
75	65,668	64,692	64,394	64,251	64,110	63,972

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA VITALIZIA CONTROASSICURATA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso femminile

**Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.**

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	36,367	36,029	35,917	35,861	35,806	35,750
51	36,919	36,568	36,453	36,396	36,339	36,282
52	37,496	37,134	37,015	36,955	36,896	36,837
53	38,099	37,723	37,600	37,539	37,478	37,417
54	38,730	38,341	38,213	38,149	38,085	38,022
55	39,389	38,985	38,853	38,788	38,722	38,657
56	40,083	39,661	39,522	39,454	39,385	39,317
57	40,802	40,367	40,224	40,154	40,083	40,013
58	41,563	41,105	40,956	40,881	40,807	40,734
59	42,353	41,880	41,726	41,650	41,573	41,497
60	43,187	42,689	42,526	42,445	42,365	42,285
61	44,055	43,540	43,372	43,288	43,206	43,123
62	44,976	44,425	44,247	44,158	44,070	43,983
63	45,926	45,361	45,177	45,085	44,995	44,904
64	46,942	46,331	46,134	46,037	45,940	45,844
65	47,984	47,360	47,157	47,057	46,957	46,858
66	49,107	48,425	48,206	48,098	47,991	47,885
67	50,252	49,557	49,332	49,221	49,111	49,001
68	51,491	50,773	50,542	50,359	50,239	50,121
69	52,749	51,969	51,717	51,593	51,470	51,348
70	54,114	53,311	53,053	52,925	52,799	52,674
71	55,594	54,616	54,333	54,194	54,056	53,919
72	57,005	56,100	55,810	55,668	55,527	55,387
73	58,642	57,519	57,198	57,041	56,885	56,731
74	60,170	59,143	58,818	58,658	58,500	58,345
75	61,965	60,926	60,598	60,437	60,278	59,783

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA VITALIZIA CONTROASSICURATA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso Maschile e Femminile

**Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto a partire dal 09.11.2012.**

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	33,741	33,437	33,337	33,287	33,238	33,189
51	34,304	33,984	33,880	33,828	33,776	33,724
52	34,883	34,554	34,447	34,393	34,340	34,287
53	35,490	35,152	35,030	34,974	34,918	34,862
54	36,114	35,757	35,640	35,582	35,525	35,467
55	36,769	36,402	36,282	36,222	36,163	36,084
56	37,458	37,051	36,924	36,860	36,798	36,735
57	38,145	37,744	37,614	37,549	37,484	37,420
58	38,887	38,440	38,300	38,231	38,163	38,095
59	39,623	39,184	39,041	38,971	38,900	38,830
60	40,421	39,971	39,824	39,752	39,622	39,547
61	41,265	40,722	40,566	40,488	40,411	40,334
62	42,061	41,567	41,407	41,327	41,248	41,170
63	42,971	42,364	42,191	42,106	42,021	41,937
64	43,816	43,270	43,094	43,007	42,921	42,835
65	44,795	44,238	44,059	43,971	43,883	43,796
66	45,846	45,084	44,889	44,793	44,698	44,604
67	46,741	46,127	45,930	45,833	45,738	45,643
68	47,875	47,256	47,058	46,690	46,585	46,481
69	48,814	48,133	47,917	47,811	47,706	47,602
70	50,039	49,359	49,144	49,038	48,934	48,831
71	51,386	50,272	50,033	49,916	49,801	49,688
72	52,356	51,607	51,373	51,259	51,147	51,036
73	53,823	53,094	52,867	52,756	52,648	51,913
74	55,461	53,995	53,742	53,619	53,498	53,380
75	56,400	55,619	55,381	55,265	55,152	55,042

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA VITALIZIA CON MAGGIORAZIONE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso maschile

**Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.**

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	38,795	38,289	38,123	38,041	37,959	37,877
51	39,498	38,971	38,799	38,713	38,627	38,542
52	40,239	39,689	39,509	39,420	39,331	39,242
53	41,020	40,445	40,258	40,164	40,071	39,979
54	41,842	41,242	41,045	40,948	40,851	40,754
55	42,710	42,081	41,876	41,774	41,672	41,571
56	43,627	42,967	42,752	42,645	42,539	42,433
57	44,596	43,904	43,678	43,566	43,454	43,343
58	45,624	44,896	44,658	44,540	44,423	44,306
59	46,715	45,948	45,697	45,573	45,450	45,327
60	47,874	47,064	46,800	46,669	46,539	46,409
61	49,103	48,246	47,967	47,829	47,692	47,555
62	50,405	49,497	49,202	49,055	48,910	48,765
63	51,784	50,821	50,508	50,353	50,199	50,045
64	53,249	52,225	51,893	51,728	51,564	51,402
65	54,806	53,716	53,362	53,187	53,013	52,840
66	56,462	55,299	54,921	54,735	54,549	54,365
67	58,224	56,981	56,578	56,378	56,181	55,984
68	60,103	58,771	58,340	58,127	57,915	57,705
69	62,110	60,679	60,217	59,989	59,762	59,537
70	64,253	62,714	62,217	61,972	61,728	61,486
71	66,543	64,883	64,348	64,084	63,821	63,562
72	68,997	67,203	66,625	66,340	66,058	65,777
73	71,642	69,697	69,072	68,764	68,458	68,155
74	74,506	72,391	71,712	71,377	71,046	70,718
75	77,614	75,307	74,568	74,204	73,843	73,486

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA VITALIZIA CON MAGGIORAZIONE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso femminile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	35,225	34,750	34,595	34,517	34,441	34,364
51	35,741	35,249	35,088	35,008	34,928	34,849
52	36,281	35,770	35,603	35,521	35,438	35,356
53	36,847	36,317	36,143	36,057	35,972	35,886
54	37,440	36,889	36,709	36,619	36,530	36,442
55	38,062	37,489	37,302	37,209	37,116	37,024
56	38,717	38,120	37,925	37,828	37,731	37,636
57	39,407	38,784	38,580	38,479	38,379	38,279
58	40,135	39,484	39,272	39,166	39,062	38,957
59	40,904	40,223	40,002	39,891	39,782	39,673
60	41,718	41,005	40,773	40,657	40,543	40,429
61	42,579	41,831	41,588	41,467	41,347	41,228
62	43,490	42,704	42,449	42,322	42,196	42,071
63	44,451	43,625	43,356	43,223	43,091	42,959
64	45,469	44,598	44,316	44,175	44,036	43,898
65	46,549	45,631	45,332	45,185	45,038	44,892
66	47,689	46,718	46,403	46,247	46,092	45,938
67	48,905	47,877	47,544	47,379	47,215	47,053
68	50,202	49,111	48,758	48,584	48,410	48,238
69	51,587	50,428	50,053	49,868	49,684	49,501
70	53,068	51,833	51,435	51,237	51,042	50,848
71	54,652	53,334	52,908	52,698	52,490	52,283
72	56,351	54,941	54,486	54,262	54,039	53,819
73	58,190	56,678	56,191	55,950	55,712	55,476
74	60,193	58,565	58,041	57,783	57,527	57,274
75	62,369	60,612	60,048	59,770	59,494	59,221

**COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE DEL CAPITALE
IN RENDITA VITALIZIA CON MAGGIORAZIONE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA
PER € 1.000 DI CAPITALE**

Sesso Maschile e Femminile

Tali coefficienti di trasformazione si applicano alle posizioni individuali maturate dagli
Aderenti che hanno sottoscritto il contratto a partire dal 09.11.2012.

Età di computo	Rateazione rendita					
	Annuale	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
50	33,521	33,089	32,947	32,877	32,807	32,737
51	34,125	33,675	33,527	33,454	33,381	33,309
52	34,759	34,289	34,135	34,059	33,983	33,907
53	35,423	34,933	34,773	34,693	34,614	34,535
54	36,121	35,609	35,441	35,358	35,275	35,193
55	36,854	36,318	36,143	36,056	35,970	35,884
56	37,626	37,065	36,881	36,790	36,699	36,609
57	38,439	37,850	37,658	37,563	37,468	37,373
58	39,298	38,679	38,477	38,377	38,278	38,178
59	40,206	39,555	39,343	39,237	39,132	39,028
60	41,166	40,480	40,257	40,146	40,035	39,926
61	42,182	41,458	41,222	41,105	40,989	40,873
62	43,254	42,489	42,239	42,116	41,993	41,871
63	44,386	43,577	43,313	43,183	43,053	42,924
64	45,585	44,727	44,447	44,309	44,172	44,035
65	46,856	45,944	45,648	45,501	45,356	45,211
66	48,200	47,230	46,916	46,760	46,605	46,451
67	49,629	48,595	48,260	48,094	47,930	47,766
68	51,148	50,045	49,687	49,511	49,335	49,161
69	52,766	51,586	51,204	51,015	50,827	50,641
70	54,490	53,224	52,815	52,613	52,412	52,213
71	56,326	54,967	54,528	54,311	54,096	53,883
72	58,289	56,826	56,354	56,121	55,890	55,661
73	60,399	58,820	58,312	58,061	57,812	57,566
74	62,677	60,969	60,420	60,149	59,880	59,614
75	65,140	63,286	62,691	62,397	62,107	61,819

DETERMINAZIONE DELL'ETÀ DI COMPUTO

Le tabelle soprariportate prevedono l'uso della seguente scala che permette la determinazione dell'età di computo ringiovanendo o invecchiando l'età assicurativa in funzione dell'anno di nascita:

Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

MASCHI		FEMMINE	
Anno di nascita	Correzione dell'età	Anno di nascita	Correzione dell'età
Fino al 1925	+3	Fino al 1927	+3
dal 1926 al 1938	+2	dal 1928 al 1940	+2
dal 1939 al 1947	+1	dal 1941 al 1949	+1
dal 1948 al 1960	0	dal 1950 al 1962	0
dal 1961 al 1970	-1	dal 1963 al 1972	-1
Oltre il 1970	-2	Oltre il 1972	-2

Aderenti che sottoscrivono il contratto a partire dal 09.11.2012.

MASCHI e FEMMINE	
Anno di nascita	Correzione dell'età
Fino al 1926	+3
dal 1927 al 1938	+2
dal 1939 al 1947	+1
dal 1948 al 1960	0
dal 1961 al 1970	-1
Oltre il 1970	-2

Condizioni di rivedibilità delle basi demografiche

La Compagnia potrà rideterminare le tavole demografiche al verificarsi di entrambe le seguenti condizioni:

1. la speranza di vita residua di un individuo di età 65 anni se maschio o di 60 anni se femmina, elaborata dall'ISTAT e pubblicata nelle tavole di mortalità della popolazione italiana, contenute nell'Annuario "Decessi: caratteristiche demografiche e sociali", risulti superiore alla corrispondente speranza di vita residua contenuta nella tabella H, di seguito riportata, per l'anno di riferimento considerato dalle tavole stesse. In assenza dell'elaborazione ISTAT verranno considerate analoghe rilevazioni statistiche condotte da altro qualificato organismo nazionale o comunitario;
2. la sopravvivenza effettiva del portafoglio di rendite in erogazione della Compagnia (o di Compagnia del Gruppo qualora la Compagnia non possieda un significativo portafoglio di rendite in erogazione) risulti superiore alla sopravvivenza attesa del medesimo portafoglio valutata con le basi demografiche utilizzate per la determinazione dei coefficienti di conversione del capitale in rendita allegati alle presenti Condizioni di assicurazione e successive appendici. Al verificarsi delle condizioni 1. e 2. la Compagnia avrà facoltà di rideterminare i coefficienti di conversione del capitale in rendita.

Tabella H – Speranza di vita residua

Anno di riferimento	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maschio età 65	16,37	16,50	16,64	16,77	16,89	17,01	17,13	17,24	17,35	17,46
Femmina età 60	25,21	25,40	25,58	25,76	25,94	26,09	26,25	26,39	26,53	26,67

Anno di riferimento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschio età 65	17,55	17,65	17,74	17,82	17,91	17,98	18,05	18,11	18,18	18,24
Femmina età 60	26,78	26,90	27,01	27,11	27,21	27,29	27,37	27,45	27,52	27,59

Anno di riferimento	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Maschio età 65	18,29	18,34	18,38	18,43	18,47	18,50	18,53	18,56	18,59	18,62
Femmina età 60	27,65	27,70	27,75	27,80	27,85	27,88	27,92	27,95	27,98	28,02

La tabella H è un'estensione della tabella 1 contenuta nella pubblicazione ANIA 1998 "Basi demografiche per le assicurazioni di Rendita – RG48" nell'ipotesi di mortalità bassa.

NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

L'assicurazione complementare in caso di invalidità permanente prevede il pagamento di una successione di premi unici stabiliti in misura pari al 5% di ciascun contributo relativo al Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo (PIP) PRIMO, cui la tariffa complementare è collegata.

A fronte di tali premi Generali Italia assume l'obbligo, ove l'Aderente, durante la fase di accumulo, comunque non oltre il 65-esimo anno di età, venga colpito da invalidità permanente di liquidare all'Aderente un capitale il cui importo è commisurato ai contributi relativi al PIP che scadono dopo la denuncia dello stato di invalidità.

In particolare in caso di sinistro Generali Italia liquiderà un importo pari al prodotto tra il minore tra il contributo annuo medio versato e il contributo annuo dichiarato in sede di sottoscrizione del modulo di adesione, e il numero dei contributi che scadono nel corso della durata residua della fase di accumulo calcolata alla data di denuncia dell'invalidità.

Il contributo annuo medio versato è pari ad una media dei contributi annui PIP versati fino all'epoca della denuncia dello stato di invalidità.

L'assicurazione complementare di invalidità si estingue ed i premi versati dall'Aderente restano acquisiti a Generali Italia:

- nel caso di risoluzione (per riscatto o trasferimento) del Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo (PIP), cui la tariffa complementare è collegata;
- nel caso di cessazione definitiva dell'attività lavorativa dell'Aderente;
- nel caso di sospensione del versamento dei contributi relativi al PIP per un periodo di tempo superiore a 36 mesi;
- quando sia trascorsa la durata della fase di accumulo;
- al compimento del 65° anno di età dell'Aderente.

In caso di ripristino del versamento dei contributi relativi al PIP, dopo l'interruzione per un periodo non inferiore a 36 mesi, fermo restando che i premi versati precedentemente restano acquisiti a Generali Italia, la garanzia riprende ad avere efficacia da quel momento, tuttavia ai fini del calcolo del contributo annuo medio versato, verranno presi in considerazione i soli versamenti effettuati a far tempo dal ripristino del versamento.

Definizione di invalidità

Si intende divenuto invalido l'Aderente in attività lavorativa che, per infortunio sul lavoro, per malattia o infermità dovute a patologie insorte successivamente all'entrata in vigore della copertura stessa, esclusa ogni preesistenza, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di 1/3 del normale, con conseguente cessazione definitiva dell'attività lavorativa.

Il rischio di invalidità è coperto fino all'età massima di 65 anni; l'assicurazione si interrompe in ogni caso per cessazione definitiva dell'attività lavorativa dell'Aderente.

Assunzione dei rischi

Ciascun Aderente è tenuto a presentare l'apposita dichiarazione di buono stato di salute di cui alla successiva Tabella D.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere particolari documentazioni o accertamenti sanitari. Il costo degli eventuali accertamenti è a carico dell'Aderente.

Esclusioni

Sono esplicitamente esclusi dalla copertura assicurativa i casi di invalidità causati da:

- dolo dell'Aderente;
- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare del brevetto idoneo ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Laddove nel luogo, al di fuori dei confini nazionali, in cui soggiorna l'Aderente si verifichi uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi similari, l'assicurazione permane in vigore per un massimo di 10 giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane. Trascorso tale termine senza che l'Aderente abbia adempiuto al predetto ordine la copertura decade automaticamente. L'esistenza di una situazione di guerra e similari al momento dell'arrivo dell'Aderente in un paese straniero, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

In questi casi Generali Italia paga il solo importo della riserva matematica calcolato alla data di denuncia dell'Invalidità.

Denuncia ed accertamento

Verificatosi il sinistro l'Aderente, od altro soggetto in sua vece, entro 90 giorni da quando ne è venuto a conoscenza deve farne denuncia alla Compagnia, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire a Generali Italia S.p.A. – Servizio Portafoglio Vita – Via L. Bissolati, 23 – 00187 Roma, a mezzo lettera raccomandata, l'apposito questionario redatto dal medico curante e corredato da tutta la documentazione ivi richiesta.

La Compagnia si impegna ad accertare l'invalidità non prima di 180 giorni e comunque non oltre un anno dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. Il decesso dell'Aderente che intervenga prima che venga riconosciuto lo stato di invalidità equivale, fatte salve le esclusioni di cui sopra, ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Per tutti i pagamenti conseguenti al verificarsi dell'evento assicurato debbono essere consegnati:

- la relazione medica sulle cause dell'evento, redatta su apposito modulo disponibile presso la sede della Compagnia, in caso di morte o invalidità;
- eventuale ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Aderente prima del verificarsi dell'evento assicurato, circa il suo stato di salute;
- eventuale documentazione amministrativa o giudiziaria nei casi in cui ciò fosse necessario per effettuare la liquidazione o per comprovare il diritto ad ottenere la prestazione.

Obblighi dell'Aderente

A richiesta della Compagnia l'Aderente, od altro soggetto in sua vece, è obbligato:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Aderente;
- a fornire tutte le prove che dalla Compagnia fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Compagnia si riserva inoltre il pieno e incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

Collegio Arbitrale

Nel caso in cui lo stato di invalidità non venga riconosciuto dalla Compagnia l'Aderente, od altro soggetto in sua vece, ha facoltà di promuovere, entro il termine di 30 giorni dalla data della comunicazione recapitata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita a Generali Italia S.p.A. – Via L. Bissolati 23 - 00187 Roma, la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, l'altro dall'Aderente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro venti giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale di Roma.

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

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

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

**NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE
TEMPORANEA CASO MORTE**

L'assicurazione complementare temporanea per il caso di morte prevede il pagamento di una successione di premi unici stabiliti in misura pari al 2% di ciascun contributo relativo al PIP, cui la tariffa complementare è collegata.

A fronte di ciascun premio unico viene determinato un "capitale caso morte" che rimane costante per tutta la durata della fase di accumulo di cui all'Art. 3 delle Condizioni Generali di Contratto. In caso di morte dell'Aderente nel corso della fase di accumulo, è previsto il pagamento, alla persona/e designata/e (Beneficiario/i), di una prestazione pari alla somma dei "capitali caso morte" corrispondenti a ciascun premio unico versato.

L'importo di ciascun "capitale caso morte" si ottiene dividendo il premio unico corrispondente per il tasso di premio - riportato nella tabella A - determinato in funzione del sesso (per i soli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012) nonché dell'età dell'Aderente alla data di versamento del premio e dell'età al termine della fase di accumulo.

L'età dell'Aderente alla data di versamento del premio e quella al termine della fase di accumulo sono considerate in anni interi determinati computando come anno intero la frazione di anno superiore a sei mesi.

L'assicurazione complementare temporanea caso morte si estingue ed i premi versati dall'Aderente restano acquisiti a Generali Italia:

- quando sia trascorsa la durata della fase di accumulo;
- al compimento del 65° anno di età dell'Aderente.

In caso di risoluzione per riscatto e/o trasferimento del PIP, cui la tariffa complementare è collegata, l'Aderente ha diritto a riscuotere un importo pari alla riserva matematica della complementare temporanea caso morte calcolata al momento della richiesta di trasferimento e/o riscatto.

Assunzione dei rischi

Ciascun Aderente è tenuto a presentare l'apposita dichiarazione di buono stato di salute di cui alla successiva Tabella D.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere particolari documentazioni o accertamenti sanitari. Il costo degli eventuali accertamenti è a carico dell'Aderente.

Esclusioni

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

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo dell'Aderente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Aderente a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Laddove nel luogo, al di fuori dei confini nazionali, in cui soggiorna l'Aderente si verifichi uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi simili, l'assicurazione permane in vigore per un massimo di 10 giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane. Trascorso tale termine senza che l'Aderente abbia adempiuto al predetto ordine la copertura decade automaticamente. L'esistenza di una situazione di guerra e simili al momento dell'arrivo dell'Aderente in un paese straniero, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

In questi casi Generali Italia paga il solo importo della riserva matematica della complementare temporanea caso morte calcolato al momento del decesso.

Obblighi dell'Aderente

Al verificarsi della morte dell'Aderente, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia Generale di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo, nonché consegnare la documentazione appresso specificata:

- certificato di morte dell'Aderente, con indicazione della data di nascita;
- relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo;
- a richiesta di Generali Italia dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Aderente;
- atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;
- originale di polizza e relativi allegati. Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

Basi demografiche e finanziarie

I tassi di premio riportati in Tabella A sono stati ottenuti con le seguenti basi tecniche:

- base demografica: statistica sulla mortalità generale della popolazione italiana – ISTAT 2000, distinta per sesso, con quozienti di mortalità ridotti del 20%;
- base finanziaria: 3% annuo composto (tasso tecnico).

Tali tassi di premio si applicano agli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

I tassi di premio riportati in Tabella A Bis sono stati ottenuti con le seguenti basi tecniche:

- base demografica: statistica sulla mortalità generale della popolazione italiana – ISTAT 2008, sesso maschile, con quozienti di mortalità ridotti del 30%;
- base finanziaria: 3% annuo composto (tasso tecnico).

Tali tassi di premio si applicano agli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto a partire dal 09.11.2012.

TABELLA A
TASSI DI PREMIO UNICO UTILI ALLA DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI
RELATIVI ALLA TEMPORANEA CASO MORTE
PER € 1.000 DI CAPITALE

Per determinare l'importo del "capitale caso morte", il corrispondente premio unico della complementare temporanea caso morte (pari al 2% del contributo relativo al PIP) va diviso per il tasso di premio riportato in tabella determinato in funzione dell'età dell'Aderente alla data di versamento del premio e dell'età al termine della fase di accumulo e moltiplicando il risultato per mille.

Sesso maschile

Tali tassi di premio si applicano agli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data del 08.11.2012.

Età Assicurativa	Età al termine della fase di accumulo										
	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
30	30,33	32,73	35,32	38,17	41,11	44,18	47,43	50,79	54,41	58,31	62,47
31	30,40	32,88	35,55	38,48	41,51	44,68	48,02	51,49	55,22	59,24	63,53
32	30,44	32,99	35,75	38,77	41,90	45,16	48,60	52,18	56,03	60,17	64,59
33	30,46	33,09	35,93	39,04	42,27	45,63	49,19	52,87	56,84	61,11	65,67
34	30,47	33,19	36,11	39,32	42,65	46,11	49,77	53,58	57,66	62,07	66,76
35	30,46	33,26	36,28	39,58	43,01	46,59	50,36	54,28	58,49	63,03	67,88
36	30,42	33,31	36,42	39,83	43,36	47,04	50,94	54,98	59,32	64,00	68,99
37	30,33	33,31	36,51	40,03	43,67	47,47	51,48	55,65	60,12	64,95	70,10
38	30,17	33,23	36,54	40,16	43,92	47,83	51,97	56,26	60,88	65,85	71,16
39	29,92	33,08	36,49	40,23	44,10	48,14	52,40	56,83	61,59	66,72	72,19
40	29,60	32,86	36,37	40,22	44,22	48,38	52,78	57,34	62,25	67,54	73,18
41	29,20	32,56	36,19	40,16	44,28	48,57	53,11	57,82	62,87	68,33	74,15
42	28,72	32,19	35,92	40,02	44,27	48,70	53,37	58,23	63,44	69,07	75,07
43	28,10	31,68	35,53	39,76	44,14	48,70	53,53	58,54	63,92	69,72	75,91
44	27,34	31,03	35,00	39,36	43,88	48,59	53,57	58,73	64,28	70,27	76,66
45	26,42	30,22	34,32	38,82	43,48	48,34	53,47	58,80	64,53	70,70	77,29
46	25,28	29,20	33,44	38,08	42,89	47,90	53,20	58,70	64,60	70,98	77,77
47	23,91	27,96	32,33	37,12	42,08	47,26	52,72	58,40	64,49	71,07	78,08
48	22,21	26,39	30,90	35,84	40,97	46,31	51,95	57,81	64,10	70,89	78,13
49	20,19	24,50	29,16	34,26	39,55	45,07	50,89	56,94	63,44	70,45	77,92
50	17,84	22,30	27,10	32,37	37,84	43,53	49,55	55,80	62,51	69,74	77,46
51	15,16	19,76	24,73	30,18	35,82	41,70	47,92	54,37	61,30	68,78	76,75
52	12,05	16,81	21,94	27,57	33,40	39,48	45,90	52,57	59,73	67,46	75,70
53	8,59	13,51	18,81	24,63	30,66	36,94	43,58	50,47	57,87	65,85	74,37
54	4,64	9,73	15,21	21,22	27,45	33,95	40,81	47,93	55,59	63,84	72,65
55		5,26	10,93	17,15	23,59	30,31	37,41	44,78	52,70	61,24	70,34
56			5,87	12,31	18,98	25,93	33,28	40,90	49,10	57,93	67,36
57				6,67	13,57	20,78	28,38	36,28	44,77	53,92	63,68
58					7,16	14,62	22,50	30,69	39,48	48,97	59,08
59						7,74	15,91	24,40	33,51	43,35	53,83
60							8,48	17,28	26,74	36,94	47,82
61								9,14	18,96	29,54	40,84
62									10,20	21,19	32,92
63										11,43	23,63
64											12,69

TABELLA A
TASSI DI PREMIO UNICO UTILI ALLA DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI
RELATIVI ALLA TEMPORANEA CASO MORTE
PER € 1.000 DI CAPITALE

Per determinare l'importo del "capitale caso morte", il corrispondente premio unico della complementare temporanea caso morte (pari al 2% del contributo relativo al PIP) va diviso per il tasso di premio riportato in tabella determinato in funzione dell'età dell'Aderente alla data di versamento del premio e dell'età al termine della fase di accumulo e moltiplicando il risultato per mille.

Sesso femminile

Tali tassi di premio si applicano agli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data del 08.11.2012.

Età Assicurativa	Età al termine della fase di accumulo										
	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
30	16,03	17,26	18,59	20,03	21,52	23,04	24,65	26,32	28,09	30,00	32,04
31	16,19	17,47	18,83	20,31	21,85	23,42	25,07	26,79	28,62	30,59	32,69
32	16,34	17,65	19,06	20,59	22,17	23,78	25,49	27,26	29,14	31,18	33,34
33	16,47	17,82	19,27	20,84	22,47	24,14	25,90	27,72	29,66	31,75	33,98
34	16,56	17,95	19,44	21,07	22,74	24,46	26,27	28,15	30,15	32,31	34,60
35	16,64	18,07	19,61	21,28	23,01	24,78	26,65	28,59	30,64	32,87	35,23
36	16,70	18,17	19,76	21,48	23,26	25,08	27,01	29,00	31,12	33,42	35,85
37	16,72	18,24	19,87	21,65	23,48	25,36	27,34	29,40	31,58	33,95	36,46
38	16,70	18,27	19,95	21,78	23,67	25,60	27,65	29,77	32,02	34,45	37,04
39	16,62	18,23	19,96	21,85	23,80	25,79	27,90	30,08	32,40	34,91	37,58
40	16,46	18,13	19,91	21,86	23,86	25,92	28,09	30,34	32,73	35,32	38,07
41	16,25	17,97	19,81	21,81	23,88	26,00	28,24	30,55	33,02	35,68	38,52
42	15,98	17,74	19,64	21,70	23,84	26,02	28,33	30,72	33,26	36,00	38,93
43	15,61	17,43	19,39	21,52	23,71	25,97	28,34	30,81	33,42	36,25	39,27
44	15,16	17,04	19,06	21,25	23,52	25,84	28,29	30,83	33,53	36,44	39,55
45	14,61	16,55	18,63	20,89	23,23	25,62	28,15	30,76	33,54	36,55	39,75
46	13,95	15,94	18,09	20,42	22,83	25,29	27,90	30,60	33,47	36,57	39,87
47	13,14	15,20	17,40	19,81	22,29	24,84	27,52	30,31	33,26	36,46	39,86
48	12,16	14,28	16,56	19,04	21,60	24,22	27,00	29,87	32,91	36,21	39,72
49	10,99	13,18	15,53	18,09	20,73	23,44	26,30	29,26	32,40	35,80	39,42
50	9,63	11,89	14,31	16,95	19,68	22,47	25,42	28,47	31,71	35,22	38,96
51	8,09	10,42	12,92	15,65	18,46	21,34	24,38	27,53	30,88	34,50	38,35
52	6,34	8,74	11,32	14,13	17,03	20,00	23,14	26,39	29,84	33,58	37,55
53	4,43	6,91	9,57	12,47	15,47	18,53	21,77	25,13	28,69	32,54	36,65
54	2,35	4,91	7,66	10,65	13,74	16,90	20,25	23,71	27,38	31,36	35,60
55		2,64	5,48	8,57	11,76	15,02	18,47	22,05	25,84	29,95	34,32
56			2,93	6,12	9,41	12,78	16,34	20,03	23,95	28,19	32,70
57				3,29	6,69	10,18	13,86	17,67	21,71	26,09	30,75
58					3,51	7,11	10,91	14,85	19,03	23,55	28,37
59						3,72	7,65	11,71	16,03	20,71	25,68
60							4,06	8,26	12,73	17,56	22,70
61								4,35	8,96	13,96	19,27
62									4,77	9,94	15,43
63										5,35	11,03
64											5,88

TABELLA A Bis
TASSI DI PREMIO UNICO UTILI ALLA DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI
RELATIVI ALLA TEMPORANEA CASO MORTE
PER € 1.000 DI CAPITALE

Per determinare l'importo del "capitale caso morte", il corrispondente premio unico della complementare temporanea caso morte (pari al 2% del contributo relativo al PIP) va diviso per il tasso di premio riportato in tabella determinato in funzione dell'età dell'Aderente alla data di versamento del premio e dell'età al termine della fase di accumulo e moltiplicando il risultato per mille.

Sesso maschile e femminile

Tali tassi di premio si applicano agli Aderenti che hanno sottoscritto il contratto a partire dal 09.11.2012.

Età Assicurativa	Età al termine della fase di accumulo										
	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
30	21,31	23,04	24,90	26,89	29,02	31,32	33,68	36,14	38,76	41,59	44,61
31	21,38	23,16	25,07	27,12	29,32	31,69	34,12	36,66	39,36	42,27	45,38
32	21,43	23,27	25,24	27,36	29,62	32,06	34,56	37,18	39,96	42,97	46,17
33	21,50	23,39	25,42	27,61	29,93	32,45	35,03	37,73	40,60	43,70	47,00
34	21,56	23,51	25,60	27,85	30,25	32,85	35,51	38,28	41,24	44,43	47,84
35	21,60	23,61	25,77	28,09	30,56	33,23	35,97	38,84	41,88	45,17	48,68
36	21,61	23,69	25,90	28,29	30,84	33,60	36,42	39,37	42,51	45,91	49,52
37	21,59	23,73	26,01	28,48	31,10	33,94	36,85	39,89	43,13	46,63	50,35
38	21,52	23,72	26,08	28,61	31,32	34,25	37,25	40,38	43,72	47,32	51,16
39	21,40	23,67	26,10	28,71	31,50	34,52	37,61	40,85	44,28	48,00	51,95
40	21,20	23,54	26,05	28,74	31,62	34,73	37,92	41,25	44,79	48,62	52,70
41	20,93	23,34	25,92	28,70	31,66	34,87	38,15	41,59	45,24	49,19	53,39
42	20,54	23,02	25,68	28,55	31,61	34,91	38,30	41,84	45,61	49,67	54,01
43	20,07	22,63	25,37	28,33	31,48	34,89	38,38	42,03	45,91	50,11	54,57
44	19,49	22,14	24,96	28,01	31,26	34,78	38,38	42,14	46,14	50,47	55,07
45	18,80	21,52	24,44	27,58	30,93	34,56	38,27	42,15	46,28	50,74	55,49
46	17,94	20,75	23,75	27,00	30,45	34,19	38,02	42,02	46,28	50,88	55,77
47	16,93	19,83	22,93	26,28	29,84	33,70	37,64	41,77	46,16	50,91	55,96
48	15,74	18,73	21,93	25,38	29,06	33,04	37,11	41,37	45,90	50,79	56,00
49	14,38	17,47	20,77	24,33	28,12	32,22	36,43	40,82	45,49	50,54	55,92
50	12,78	15,97	19,37	23,04	26,96	31,19	35,53	40,06	44,89	50,09	55,64
51	10,93	14,21	17,73	21,52	25,56	29,93	34,40	39,08	44,06	49,44	55,16
52	8,74	12,13	15,76	19,67	23,84	28,35	32,97	37,80	42,94	48,49	54,40
53	6,23	9,73	13,48	17,52	21,82	26,48	31,25	36,24	41,54	47,27	53,38
54	3,32	6,94	10,81	14,98	19,42	24,24	29,16	34,31	39,79	45,71	52,02
55		3,74	7,74	12,04	16,64	21,61	26,70	32,02	37,68	43,80	50,31
56			4,13	8,59	13,34	18,47	23,73	29,23	35,09	41,41	48,14
57				4,60	9,51	14,83	20,27	25,95	32,00	38,54	45,50
58					5,08	10,57	16,20	22,08	28,34	35,10	42,30
59						5,69	11,51	17,59	24,07	31,06	38,51
60							6,03	12,33	19,03	26,27	33,99
61								6,53	13,47	20,97	28,96
62									7,20	14,97	23,24
63										8,06	16,64
64											8,91

CONDIZIONI PER L'ACCENSIONE DI UNA RENDITA AGGIUNTIVA IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

Art.1 - Prestazioni assicurate

In caso di non autosufficienza nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana che colpisca l'Aderente nella fase di erogazione della rendita relativa al PIP PRIMO (cfr. Art. 3 delle Condizioni Generali di Contratto), la Compagnia si impegna a garantire una rendita immediata rivalutabile aggiuntiva alla rendita in corso di erogazione.

L'importo iniziale della rendita aggiuntiva di non autosufficienza è pari all'importo della rendita in corso di erogazione. La Compagnia si riserva comunque di accettare il rischio sulla base di quanto previsto dal successivo Art. 8.

Art.2 - Norme regolanti la garanzia di non autosufficienza nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana

Per quanto riguarda le norme regolanti l'assicurazione di non autosufficienza di cui al precedente Art. 1 vale quanto previsto alle successive Tabelle B e C.

Art.3 - Periodicità di liquidazione delle rendite

La corresponsione della rendita ha inizio successivamente al riconoscimento dello stato di non autosufficienza, con decorrenza dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza.

La Compagnia, alla data del riconoscimento della perdita di autosufficienza, corrisponde in un'unica soluzione tutte le rate di rendita nel frattempo scadute.

La rendita è pagabile vita natural durante finché persiste lo stato di non autosufficienza accertato e viene corrisposta secondo la stessa rateazione prescelta dall'Aderente per la rendita pensionistica. Eventuali rate scadute e pagate successivamente alla morte dell'Aderente o al venir meno dello stato di non autosufficienza devono essere restituite alla Compagnia.

Art.4 - Rivalutazione della rendita assicurata

La rendita aggiuntiva di non autosufficienza si rivaluta al 1° gennaio di ogni anno con gli stessi criteri previsti per la rivalutazione della rendita pensionistica (cfr. Art. 19 delle Condizioni Generali di Contratto).

Art.5 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione

L'assicurazione ha la stessa decorrenza della rendita pensionistica e rimane in vigore fino alla morte dell'Aderente.

Art.6 - Coefficienti di conversione in rendita

I coefficienti di conversione in rendita applicabili sono quelli riportati nell'Allegato 1 e possono essere variati, nel rispetto di quanto previsto dall'Art. 10 delle Condizioni Generali di Contratto.

Art.7 - Dichiarazioni dell'Aderente

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione il diritto alla prestazione è incontestabile per reticenze e per dichiarazioni erronee rese dall'Aderente nei documenti forniti alla Compagnia, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, e salvo la rettifica della prestazione assicurata in base all'età effettiva dell'Aderente, quando quella dichiarata risulti errata.

Art.8 - Assunzione dei rischi

L'Aderente è tenuto a presentare l'apposita dichiarazione di buono stato di salute di cui alla successiva Tabella D.

La Compagnia si riserva, in relazione all'entità delle rendite iniziali assicurate, il diritto di richiedere particolari documentazioni o accertamenti sanitari. Il costo degli eventuali accertamenti è a carico dell'Aderente.

Art.9 - Esclusioni

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

Sono esplicitamente esclusi dalla garanzia i casi di perdita di autosufficienza dell'Aderente causati da:

- dolo dell'Aderente;
- partecipazione attiva dell'Aderente ad atti dolosi;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici;
- incidente di volo, se l'Aderente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- attività sportiva o professionale dichiarata come non praticata al momento della sottoscrizione della proposta di contratto, anche se intrapresa successivamente a tale momento.

Inoltre, se nel luogo in cui soggiorna l'Aderente si verifica uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi simili, l'assicurazione permane in vigore per un massimo di dieci giorni dalla data in cui le autorità italiane abbiano emanato l'ordine di evacuazione.

Nelle predette situazioni di esclusione della garanzia, ad eccezione del caso di attività dolosa dell'Aderente per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Compagnia rimborsa il solo importo della riserva matematica netta al momento del verificarsi dell'evento.

Art.10 - Pagamento delle prestazioni

Verificatosi l'evento previsto dalle presenti Condizioni, prima di procedere al pagamento della prestazione assicurata dovranno essere consegnati dal richiedente i documenti necessari a comprovare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento da parte della Compagnia. In particolare sono richiesti:

- il certificato di nascita dell'Aderente qualora non sia stato già consegnato in sede di adesione al PIP. In luogo del suddetto certificato il richiedente può produrre la copia di un documento di riconoscimento valido riportante i dati anagrafici dell'Aderente e del codice fiscale;
- la documentazione sanitaria, redatta su modulo dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, a cura del medico curante. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.

Presso la Compagnia è comunque disponibile l'apposita modulistica per richiedere le operazioni eseguibili in dipendenza delle prestazioni assicurate, corredata dall'elenco dei documenti necessari.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta entro trenta giorni dalla data di ricezione dell'ultimo documento utile per la liquidazione stessa. Decorso il suddetto termine ed a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi moratori nella misura del saggio legale.

La rendita aggiuntiva di non autosufficienza continua ad essere erogata all'Aderente fintanto che lo stesso è in vita e perdura lo stato di non autosufficienza. Ad ogni ricorrenza annuale deve essere prodotto alla Società un certificato di esistenza in vita dell'Aderente.

Art.11 - Basi demografiche e finanziarie

I coefficienti di conversione in rendita riportati nell'Allegato 1 sono stati ottenuti con le seguenti basi tecniche:

Aderenti che hanno sottoscritto il contratto fino alla data dell'08.11.2012.

- base demografica:
 - Mortalità Popolazione generale: tavola IPS55 - proiettata e selezionata - distinta per sesso e per anno di nascita;
 - Tavola per la perdita di autosufficienza distinta per sesso ottenuta sulla base delle corrispondenti probabilità desunte all'esperienza giapponese per il sesso maschile, opportunamente corrette;
 - Tavola di sopravvivenza dei non autosufficienti distinte per sesso, ottenuta mediante aggravamento dei corrispondenti quozienti di mortalità della popolazione generale;
 - Tavola di sopravvivenza della popolazione autosufficiente distinta per sesso, ottenuta sulla base di quanto indicato ai precedenti punti;
- base finanziaria:
 - 2% (tasso tecnico).

Aderenti che sottoscrivono il contratto a partire dal 09.11.2012.

- base demografica:
 - Mortalità Popolazione generale: tavola UNISEX elaborata a partire dalla tavola IPS55 proiettata e selezionata tenendo conto della composizione media per sesso del portafoglio di Assicurati Generali Italia;
 - Tavola per la perdita di autosufficienza ottenuta sulla base delle corrispondenti probabilità desunte all'esperienza giapponese, opportunamente corrette e tenendo conto della composizione media per sesso del portafoglio di Assicurati Generali Italia;
 - Tavola di sopravvivenza dei non autosufficienti, ottenuta mediante aggravamento dei corrispondenti quozienti di mortalità della popolazione generale;
 - Tavola di sopravvivenza della popolazione autosufficiente, ottenuta sulla base di quanto indicato ai precedenti punti;
- base finanziaria:
 - 1,5% (tasso tecnico).

Tabella B

NORME REGOLANTI LA GARANZIA DI NON AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

A) Definizione di non autosufficienza

Si intende divenuto non autosufficiente nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana l'Aderente che, per malattia o infermità dovute ad infortuni o a patologie insorte successivamente all'effetto della polizza, esclusa ogni preesistenza, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente l'autonomia per lo svolgimento dei seguenti sei "atti elementari della vita quotidiana": farsi il bagno, vestirsi e spogliarsi, mobilità, continenza, nutrirsi, igiene del corpo. Le suddette attività sono di seguito definite:

- Farsi il bagno: indica la capacità di lavarsi da soli in doccia o vasca da bagno;
- Vestirsi e Svestirsi: indica la capacità di indossare e togliersi correttamente gli abiti e le eventuali apparecchiature o arti artificiali;
- Mobilità: indica la capacità di alzarsi dalla sedia o dal letto e di muoversi;
- Continenza: indica la capacità di controllare le funzioni della vescica e quelle intestinali, eventualmente adoperando autonomamente indumenti protettivi o appropriate apparecchiature chirurgiche, in modo da mantenere un ragionevole livello di igiene personale del corpo;
- Nutrirsi (bere e mangiare): indica la capacità di consumare bevande e cibo, già cucinato e reso disponibile;
- Igiene del corpo: indica la capacità di andare in bagno, salire e scendere dalla toilette e la capacità di lavarsi autonomamente in modo da mantenere un livello ragionevole di igiene personale del corpo.

Ai fini dell'assicurazione di cui al presente punto A) la perdita di autosufficienza viene riconosciuta quando l'Aderente abbia raggiunto il punteggio di almeno 40 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri e le modalità riportati nella allegata Tabella C.

B) Denuncia ed accertamento

Verificatosi il sinistro l'Aderente, od altro soggetto in sua vece, entro 90 giorni da quando ne è venuto a conoscenza deve farne denuncia alla Compagnia, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire a Generali Italia S.p.A. – Servizio Portafoglio Vita – Via L. Bissolati, 23 – 00187 Roma, a mezzo lettera raccomandata, l'apposito questionario redatto dal medico curante e corredato da tutta la documentazione ivi richiesta.

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di perdita di autosufficienza entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra, ovvero dal giorno del completamento della documentazione (data di denuncia) ed a comunicarne l'esito all'avente diritto; nel caso in cui lo stato sia conseguenza di malattie mentali il suddetto periodo di accertamento è esteso al massimo ad un anno.

Il decesso dell'Aderente che intervenga prima del riconoscimento dello stato denunciato equivale, fatte salve le esclusioni di cui all'Art.9, ad avvenuto riconoscimento della perdita di autosufficienza.

In tal caso la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto e in un'unica soluzione tutte le rate di rendita nel frattempo scadute.

C) Obblighi dell'Aderente

A richiesta della Compagnia l'Aderente, od altro soggetto in sua vece, è obbligato:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia per gli accertamenti dello stato di non autosufficienza denunciato dall'Aderente;
- a fornire tutte le prove ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto la perdita di autosufficienza.

La Compagnia si riserva, inoltre, il pieno e incondizionato diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con medici di sua fiducia.

D) Rivedibilità

L'Aderente che sia stato riconosciuto non autosufficiente, od altro soggetto in sua vece, è obbligato:

- a mantenere informata la Compagnia del luogo in cui risiede l'Aderente;
- a fornire le informazioni richieste per accertare la persistenza dello stato di non autosufficienza;
- a comunicare, in ogni caso, la cessazione od il mutato stato di non autosufficienza.

La Compagnia potrà sempre accertare la gravità e la persistenza dello stato di non autosufficienza non più di una volta l'anno e con medici di sua fiducia.

Se dagli eventuali accertamenti risulta che l'Aderente non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportate nella Tabella C cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza. Di quanto sopra la Compagnia darà tempestivo avviso all'Aderente mediante lettera raccomandata A/R.

E) Liquidazione delle prestazioni

Il pagamento delle prestazioni è subordinato alla persistenza dello stato di non autosufficienza. In caso di morte dell'Aderente nel corso del pagamento della prestazione di non autosufficienza la copertura si estingue con pari effetto e nulla è più dovuto agli aventi causa dell'Aderente stesso, ad eccezione di quanto previsto al precedente punto B), capoverso 4.

F) Collegio Arbitrale

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza non sia riconosciuta dalla Compagnia, oppure nel caso in cui sia accertata da Generali Italia la cessazione dello stato precedentemente riconosciuto, l'Aderente od altro soggetto in sua vece ha la facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita a Generali Italia S.p.A. – Via L. Bissolati 23 - 00187 Roma, la decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, l'altro dall'Aderente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Il Collegio Arbitrale risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Aderente e, ove lo ritenga opportuno, potrà esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di trenta giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura ed i risultati delle operazioni devono esser raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Consiglio sono vincolanti per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali, anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.

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

Tabella C per l'attribuzione del punteggio in fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Grado	FARSI IL BAGNO (descrizione attività)	Punteggio
1°	L'Aderente è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	0
2°	L' Aderente necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno.	5
3°	L' Aderente necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno.	10
Grado	VESTIRSI E SPOGLIARSI (descrizione attività)	Punteggio
1°	L' Aderente è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo.	0
2°	L' Aderente necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	5
3°	L' Aderente necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo.	10
Grado	IGIENE DEL CORPO (descrizione attività)	Punteggio
1°	L' Aderente è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività: - andare al bagno - lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi - effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno.	0
2°	L' Aderente necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività.	5
3°	L' Aderente necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività.	10
Grado	MOBILITA' (descrizione attività)	Punteggio
1°	L' Aderente è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi.	0
2°	L' Aderente 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.	5
3°	L' Aderente necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	10
Grado	CONTINENZA (descrizione attività)	Punteggio
1°	L' Aderente è completamente continente.	0
2°	L' Aderente presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.	5
3°	L' Aderente è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia.	10
Grado	BERE E MANGIARE (descrizione attività)	Punteggio
1°	L' Aderente è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	0
2°	L' Aderente 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.	5
3°	L' Aderente non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	10

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA EURO FORTE PREVIDENZA

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato Euro Forte Previdenza (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

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

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

Investimenti azionari

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

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

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 azionari	massimo 30%
Investimenti immobiliari	massimo 20%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

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

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento 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 in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa. La Gestione Separata è riservata all'investimento dei Piani Individuali Pensionistici attuati mediante contratti di assicurazione sulla vita.
6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse, le imposte e le tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli aderenti, il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge; può inoltre gravare la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile di Piani Individuali Pensionistici attuati mediante contratti di assicurazione sulla vita, salvo diversa disposizione della Compagnia. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
7. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.
8. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa; analogamente al termine di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.
Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.
La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.
9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il Contraente.
11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei Contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA PREVIDENZA SOLIDA

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato Previdenza Solida (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

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

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

Investimenti immobiliari

La Gestione Separata potrà investire fino ad un terzo del valore di iscrizione degli investimenti in strumenti finanziari collegati al comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le obbligazioni, le azioni e le quote di società del medesimo settore. In particolare l'investimento complessivo in fondi immobiliari chiusi non potrà comunque essere superiore al 20 % del totale del valore della gestione.

Investimenti azionari

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

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

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

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 33%
Investimenti azionari	massimo 30%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

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

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento 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 in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa. La Gestione Separata è riservata all'investimento dei Piani Individuali Pensionistici attuati mediante contratti di assicurazione sulla vita.
6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente gli oneri di negoziazione derivanti dall'attività di impiego delle risorse, le imposte e le tasse, le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse degli aderenti, il "contributo di vigilanza" dovuto alla COVIP ai sensi di legge; può inoltre gravare la quota di pertinenza delle spese relative alla remunerazione e allo svolgimento dell'incarico di Responsabile di Piani Individuali Pensionistici attuati mediante contratti di assicurazione sulla vita, salvo diversa disposizione della Compagnia. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
7. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.
8. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa; analogamente al termine di ogni mese viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.
Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.
La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.
9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il Contraente.
11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei Contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

REGOLAMENTO DEL FONDO INTERNO CRESCITA PREVIDENZA

1. Aspetti generali

La Compagnia, al fine di adempiere agli obblighi assunti nei confronti dell'Aderente in base a quanto stabilito dalle Condizioni Generali di Contratto, ha costituito e controlla, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un Fondo Interno suddiviso in quote e denominato "INA Assitalia Fondo Crescita Previdenza".

Il Fondo costituisce una Gestione Separata dalle altre attività.

"INA Assitalia Fondo Crescita Previdenza" è disciplinato dal presente Regolamento.

2. Obiettivo

Obiettivo del Fondo è perseguire una crescita del capitale nel medio-lungo periodo secondo un livello di rischio medio-alto.

Il Fondo "INA Assitalia Fondo Crescita Previdenza" si prefigge di massimizzare il rendimento rispetto al parametro di riferimento (Benchmark) identificato dalla seguente composizione di indici di mercato:

BENCHMARK

JP Morgan EMU Cash 3M	10%
MSCI Europe.....	60%
S&P 500.....	20%
MSCI Pacific Free.....	10%

Descrizione degli indici che compongono il benchmark:

JP Morgan EMU Cash 3 mesi – Return Index: L'indice è calcolato sulla base dei tassi interbancari con scadenza a 3 mesi. La sua duration (durata media finanziaria) è pari a 0,25 anni.

MSCI Europe - Price Index: L'indice è calcolato su un paniere composto dai maggiori titoli azionari emessi da società a elevata capitalizzazione appartenenti ai principali europei. L'indice rappresenta approssimativamente l'85% del mercato europeo. La traduzione in Euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario. Il tasso di cambio utilizzato è quello calcolato da Reuters.

Standard and Poor's 500 Composite - Price Index: Indice comprendente 500 titoli quotati in diversi mercati degli USA che rappresentano le maggiori società nei principali settori industriali. La traduzione in Euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario. Il tasso di cambio utilizzato è quello calcolato da Reuters. L'indice è pesato per capitalizzazione.

MSCI Pacific Free - Price Index: L'indice è calcolato su un paniere di titoli azionari emessi da società dei seguenti Paesi area pacifico. Il peso di ciascun titolo è proporzionale alla capitalizzazione di mercato del suo flottante libero ("free-float"). La traduzione in Euro è prevista al fine di tener conto anche dell'effetto valutario. Il tasso di cambio utilizzato è quello calcolato da Reuters.

3. Caratteristiche

Il Fondo è di tipo azionario ed investe in strumenti finanziari di tipo azionario, OICR, obbligazionario, e monetario, negoziati su mercati regolamentati nazionali ed internazionali, puntando ad una diversificazione per settori ed emittenti.

Lo stile di gestione è di tipo attivo, e si prefigge di massimizzare il rendimento del Fondo rispetto al benchmark di riferimento, modificando l'asset allocation tattica per permettere al gestore di cogliere le opportunità di mercato.

L'investimento in strumenti finanziari di tipo azionario può variare, pertanto, tra il 70% e il 100% dell'investimento complessivo; l'eventuale percentuale di investimento rimanente risulta allocata negli altri strumenti finanziari innanzi citati.

Il patrimonio complessivo del Fondo è investito in strumenti finanziari denominati in Euro ed in valuta estera. Gli investimenti sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti, principalmente nelle aree Europa, Stati Uniti e Pacifico.

Gli strumenti finanziari oggetto di investimento possono essere emessi anche da Società appartenenti al Gruppo Generali.

Per la componente azionaria la gestione e le scelte di investimento si basano sia sull'analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società, quali i dati reddituali, i piani di sviluppo e le quote di mercato. La gestione sarà prevalentemente incentrata sulle scelte di allocazione settoriale e di quelle società che forniscono prospettive di una crescita degli utili e/o di una rivalutazione dei prezzi dei titoli.

Gli strumenti finanziari obbligazionari sono espressi prevalentemente in Euro; la gestione è incentrata su titoli governativi, o comunque con rating *investment grade*.

La natura degli investimenti utilizzati comporta una esposizione al rischio cambio: la gestione terrà conto dell'andamento dei mercati valutari utilizzando, ove opportuno, operazioni di copertura del rischio di cambio.

In ogni caso, gli investimenti ammissibili per il patrimonio del Fondo nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo sono definiti dalla Circolare ISVAP 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3, dalla Circolare ISVAP 551/D del 1° marzo 2005 nella parte III e dalle successive modifiche ed integrazioni.

Agli investimenti relativi al Fondo si applicano i principi stabiliti dall'art. 30, comma 3, del D.Lgs. n. 174 del 17 marzo 1995 e le specifiche disposizioni dell'ISVAP, nonché le delibere del Consiglio di Amministrazione e le disposizioni interne in materia della Società.

Il Fondo può investire in strumenti finanziari derivati nel rispetto dei presupposti, delle finalità e delle condizioni per il loro utilizzo previsti dal Provvedimento ISVAP n. 297/96, e successive modifiche ed integrazioni. Tale impiego non può alterare i profili di rischio e le caratteristiche del Fondo Interno esplicitati nel Regolamento. In particolare, gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento e/o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, così come definite dal citato Provvedimento ISVAP.

La valuta di riferimento è l'Euro.

Gli interessi, i dividendi e le plusvalenze realizzati sono reinvestiti nei Fondi.

Il suddetto Fondo è gestito da Generali Italia S.p.A. che si riserva la possibilità di affidare le scelte di investimento ad intermediari abilitati, interni od esterni al Gruppo di appartenenza della Compagnia, nell'ambito di criteri di allocazione del patrimonio predefiniti dalla Compagnia stessa.

Permane in capo alla Compagnia l'esclusiva responsabilità nei confronti degli Aderenti per l'attività di gestione del Fondo.

Resta fermo che il rischio di investimento è a carico dell'Aderente.

Gli impegni della Compagnia, che rappresentano il valore delle attività gestite, coincidono con le riserve matematiche relative ai contratti espressi in quote del Fondo, pari al numero delle parti di cui la Compagnia è debitrice.

L'immissione di quote da parte della Compagnia corrisponde agli importi netti versati; analogamente il prelievo di parti viene effettuato in misura corrispondente alle liquidazioni previste dalla polizza.

4. Valutazione del patrimonio del Fondo Interno e calcolo del valore della quota

Il Valore Netto del Fondo è dato dalla valorizzazione di tutte le attività del Fondo, comprensive delle disponibilità liquide, al netto delle spese di cui al successivo punto 5.

Le attività di ciascun Fondo sono valutate sulla base dei prezzi di chiusura dei titoli nel principale mercato regolamentato in cui gli stessi sono quotati. Il *giorno di valorizzazione* coincide con il Martedì di ogni settimana. I titoli non quotati in un mercato regolamentato sono valutati sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo alla data del giorno di valorizzazione. Il valore dei contanti, dei depositi, dei titoli a vista dei dividendi e interessi maturati e non ancora incassati sono valorizzati al valore nominale. Le attività il cui valore è espresso in una divisa diversa dall'Euro sono valutate al cambio del giorno di valorizzazione. Il tasso di cambio è coerente con quello utilizzato per la valorizzazione del benchmark. In mancanza di tali prezzi e cambi si utilizzano gli ultimi disponibili. Tutte le altre attività sono valutate secondo prudente apprezzamento, sulla base degli usi di mercato.

I crediti d'imposta del Fondo Interno, ove maturati, vengono trattenuti dalla Compagnia.

La Compagnia determina settimanalmente il valore unitario delle quote del Fondo, dividendo il valore netto del Fondo per il numero delle quote costituenti il patrimonio. Nel caso in cui il giorno di valorizzazione sia non lavorativo, detto valore verrà determinato il primo giorno lavorativo precedente.

Il valore unitario delle quote così determinato viene pubblicato giornalmente su "Il Sole 24 ORE" e aggiornato settimanalmente (il Venerdì) sul quotidiano.

5. Spese

La remunerazione sia dell'attività di gestione del Fondo Interno che delle spese sostenute e successivamente elencate avviene mediante l'applicazione di una commissione percentuale sul patrimonio del Fondo Interno pari ad un'aliquota annua dell'1,7%. La commissione viene prelevata dal Fondo settimanalmente contestualmente al calcolo del valore della quota.

Le spese che gravano sul Fondo Interno il cui costo si intende compreso nella suddetta aliquota sono le seguenti:

- commissioni di gestione applicate dalla Compagnia;
- spese di amministrazione e custodia della attività del Fondo;
- Spese legali e giudiziarie sostenute nell'interesse esclusivo degli Aderenti;
- Contributo di vigilanza dovuto a Covip e remunerazione del Responsabile del PIP.

Tutte le spese direttamente legate alle operazioni finanziarie effettuate nell'ambito del Fondo "INA Assitalia Fondo Crescita Previdenza" (quali le commissioni, le tasse, le ritenute a titolo d'imposta e le spese documentate) sono imputate contestualmente alle operazioni relative.

6. Modifiche dei regolamenti

La Compagnia, al fine di perseguire gli interessi degli Aderenti e dietro debita informazione degli stessi, si riserva la facoltà di modificare il presente Regolamento per "giustificati motivi" oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione delle modifiche meno favorevoli per l'Aderente. Al riguardo, devono intendersi per "giustificati motivi", tra l'altro, la sopravvenienza di disposizioni legislative e/o regolamentari o di provvedimenti, circolari o disposizioni in genere delle autorità proposte ed in particolare dell'IVASS. Nel caso verrà data apposita comunicazione all'Aderente, indicando il motivo che ha determinato le modifiche.

L'efficacia delle modifiche relative agli adeguamenti normativi decorreranno dalla data di entrata in vigore della normativa stessa; negli altri casi sarà sospesa per novanta giorni dalla data di comunicazione ed entro tale termine gli Aderenti hanno la possibilità di sciogliere il contratto o trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

7. Rendiconto della gestione

La gestione del Fondo Interno è annualmente sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D.Lgs. n.58 del 1998. L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal primo gennaio fino al trentuno dicembre dell'anno di certificazione.

Tale rendiconto, corredato dal giudizio espresso dalla Società di Revisione, viene inviato all'IVASS e depositato presso la sede legale della Società.

8. Fusione con Fondi Interni alla Società

Il Fondo potrà essere fuso con altri gestiti dalla Compagnia e dedicati alla previdenza complementare che abbiano criteri di gestione, obiettivi e caratteristiche simili. La fusione costituirà un'operazione di carattere straordinario che la Compagnia adotterà al fine di perseguire l'interesse degli Aderenti. Tale interesse può manifestarsi qualora vi siano esigenze di adeguatezza dimensionale della Gestione o del Fondo, ovvero di efficienza gestionale, con particolare riferimento alla riduzione dei costi per gli Aderenti.

La fusione sarà comunque realizzata senza creare oneri o spese aggiuntive in carico all'Aderente e senza che si vengano a verificare interruzioni gestionali. In caso di fusione, agli Aderenti verrà inviata adeguata comunicazione illustrativa.

Il regolamento del Fondo Interno di destinazione sarà comunicato a tutti gli Aderenti. Gli effetti della fusione saranno sospesi per novanta giorni dalla data di comunicazione; entro tale termine l'Aderente ha la possibilità di sciogliere il contratto o trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

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 Marocchesa 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.

TABELLA D - DICHIARAZIONE INDIVIDUALE DI BUONO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ Codice Fiscale _____

A) dichiara sotto la propria responsabilità:

- di non fumare più di 20 sigarette al giorno;
- di non bere abitualmente più di un litro di vino al giorno e/o e di non fare continuativamente uso di superalcolici;
- di non aver mai fatto o di non fare uso di stupefacenti;
- di essere in buone condizioni di salute e di non aver subito ricoveri né accertamenti clinici e/o strumentali dai quali sia emersa una malattia del sistema cardiovascolare e/o del fegato o una malattia tumorale e/o degli organi senso e/o dell'apparato osteo-articolare e/o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- di non essere titolare di pensione di invalidità e di non avere in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi e che comunque non è colpito da malattia organica o lesione fisica a seguito delle quali si possa ragionevolmente ritenere limitato nella normale prosecuzione delle sue capacità di lavoro;
- di non praticare sport estremi o pericolosi quali: 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, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli, ciclismo agonistico, volo con deltaplano non a motore o parapendio;

B) non potendo controfirmare le dichiarazioni sopra riportate, precisa:

- di fumare più di 20 sigarette al giorno (quantità _____; dal _____);
- di bere abitualmente più di un litro di vino al giorno e/o e di fare continuativamente uso di superalcolici (quantità _____; dal _____);
- di aver fatto o fare uso di stupefacenti (tipo di sostanza _____; dal _____ al _____);
- di aver sofferto o di soffrire le seguenti malattie o menomazioni o di aver subito i seguenti interventi chirurgici:

EPOCA	NATURA	ESITO

- di essere titolare di pensione di invalidità o di avere in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi;
- di praticare i seguenti sport estremi o pericolosi _____.

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, di assumersi ogni responsabilità per le informazioni rese confermando che sono veritiere ed esatte in quanto la loro veridicità sta alla base della validità del contratto. Proscioglie, infine, tutti i medici, gli Enti e gli Istituti Pubblici e Privati in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzando gli stessi a rilasciare informazioni e certificazioni senza esclusione alcuna.

Data _____

L'ADERENTE

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.