

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
 per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)
 Prodotto: Valore Protetto New
 Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)
 Data di aggiornamento: 03/02/2026
 Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2024: € 9.102.202.252 , di cui risultato economico di periodo € 1.165.471.690. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 228% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente).

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.generali.it>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID con riferimento alle coperture assicurative e garanzie offerte dal prodotto.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

PRESTAZIONE PRINCIPALE: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.

COPERTURE COMPLEMENTARI:

Prestazioni in caso di decesso

- **Assicurazione temporanea caso morte (TCM) a premio annuo costante e capitale costante (obbligatoria):** se l'assicurato muore prima della scadenza del piano di versamento dei premi, ai beneficiari indicati in polizza è pagata una prestazione complementare aggiuntiva in forma di capitale oltre alla prestazione principale.
- **Assicurazione in caso di decesso dovuto ad infortunio a premio annuo costante e capitale costante (facoltativa):** in caso di decesso dovuto ad infortunio dell'assicurato prima della scadenza del piano di versamento dei premi, ai beneficiari indicati in polizza viene pagata una prestazione complementare aggiuntiva infortuni che viene raddoppiata qualora il decesso sia dovuto a incidente stradale.

La durata delle coperture complementari coincide con la durata del piano versamento premi, tra un minimo di 7 anni e un massimo di 25 anni.

OPZIONI CONTRATTUALI: il contraente può modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni:

- **Riscatti parziali:** dopo aver completato il piano di versamento premi, se l'assicurato è in vita, il contraente può richiedere riscatti parziali per iscritto.
- **Riduzione:** nel caso di interruzione del versamento dei premi a seguito del versamento di almeno 2 annualità di premio, il contratto rimane in vigore e il valore del contratto risulta ricalcolato applicando una percentuale di riduzione in funzione degli anni (e frazioni di anno) mancanti al termine del piano alla data di interruzione dei versamenti. Le coperture complementari rimangono prive di qualsiasi ulteriore effetto dalla data dell'interruzione del piano di versamento dei premi relativi all'assicurazione principale.
- **Riattivazione:** entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio non versata, il contraente può riattivare il contratto riprendendo a versare i premi ricorrenti; tuttavia se sono trascorsi 6 mesi dalla scadenza della rata, la riattivazione può avvenire solo su richiesta scritta del contraente e accettazione scritta di Generali Italia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito. La riattivazione del contratto è possibile previo versamento dei premi arretrati, aumentati del tasso di riattivazione per la parte da investire in gestione separata. Contestualmente all'assicurazione principale vengono riattivate anche le coperture complementari.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Persone che alla firma della proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o un'età uguale o superiore a 73 anni e 6 mesi.
- Persone che al termine del piano di versamento premi hanno un'età uguale o superiore a 80 anni e 6 mesi.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni: è escluso il decesso causato da:

- delitto doloso del contraente, dell'assicurato o del beneficiario
- partecipazione attiva o non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare
- eventi nucleari
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica
- incidenti di volo su mezzi o con piloti non autorizzati

- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione
- svolgimento di attività sportiva non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente

Limitazioni: l'assicurazione opera se l'assicurato si è sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Generali Italia.

L'assicurato può non sottoporsi a visita medica se ha un'età inferiore a 65 anni e 6 mesi e per un capitale assicurato complessivo fino a € 600.000. In assenza di visita medica, nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto (periodo di carenza), l'assicurazione è attiva solo in caso di decesso per le seguenti cause (sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura):

- una malattia infettiva acuta o shock anafilattico e
- infortunio, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni

COPERTURE COMPLEMENTARI

ESCLUSIONI

Assicurazione per il caso di decesso (obbligatoria): si applicano le stesse esclusioni previste per l'assicurazione principale.

Assicurazione infortuni per il caso di decesso (facoltativa): oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione principale, in quanto compatibili e non derogate, è pure escluso il decesso dovuto a lesioni derivanti da:

- partecipazione a corse e gare in genere e alle relative prove e allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis
- uso di mezzi di locomozione subacquei e aerei, salvo i viaggi effettuati dall'assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi e i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari
- contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, partecipazione attiva dell'assicurato a tumulti popolari
- stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti
- malaria, avvelenamenti, infezioni
- interventi chirurgici non resi necessari dall'infortunio

LIMITAZIONI

Assicurazione per il caso di decesso (obbligatoria): si applicano le stesse limitazioni previste per l'assicurazione principale.

Assicurazione infortuni per il caso di decesso (facoltativa): la copertura complementare infortuni non è operante nei casi di decesso:

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

Quanto e come devo pagare?

| | |
|---------------|---|
| Premio | <p>Per l'assicurazione principale e per le coperture complementari, il contraente versa un piano di premi ricorrenti di durata, a sua scelta, tra 7 e 25 anni. Il primo premio, anche se frazionato, è dovuto per intero.</p> <p>Il premio dell'assicurazione principale è rivalutabile. Per le coperture complementari in caso di decesso e in caso di decesso per infortunio è prevista la corresponsione di premi annui di importo costante, alle stesse scadenze previste per i premi dell'assicurazione principale. Il contraente versa il premio relativo a ogni copertura complementare non oltre il decesso dell'assicurato e per l'assicurazione infortuni per il caso di decesso non oltre il compimento dei 70 anni e 6 mesi dell'assicurato.</p> <p>Il contraente sceglie gli importi di premio nel rispetto dei limiti minimi e massimi sotto indicati (comprensivi dei premi per le coperture complementari e delle eventuali imposte).</p> <p>Premio annuale: minimo € 4.500 (di cui € 4.350 per la prestazione principale e € 150 per la copertura complementare con rata di premio minima pari a € 375); massimo € 10.000.</p> <p>Ogni premio (al netto dei costi e della parte relativa alle coperture complementari) è investito nella gestione separata GESAV.</p> <p>I premi si versano con P.O.S, altri mezzi di pagamento elettronico, area clienti, assegno, bonifico, SDD (per le rate successive alla prima), impiego di importi di altre polizze pagati in pari data da Generali Italia, altre modalità. Non è possibile versare i premi in contanti.</p> <p>Il contraente può versare il premio annuo in più rate. In tal caso il premio viene maggiorato del 2% in caso di rateazione semestrale, del 2,5% in caso di rateazione quadrimestrale, del 3% in caso di rateazione trimestrale, del 3,5% in caso di rateazione bimestrale e del 4,5% in caso di rateazione mensile.</p> |
|---------------|---|

A chi è rivolto questo prodotto?

VALORE PROTETTO NEW è un prodotto di investimento assicurativo, rivolto a clienti persone giuridiche retail o professionali, con un bisogno di risparmio con versamenti programmati che punta almeno alla conservazione del capitale e, in via complementare, un bisogno di protezione (data la presenza di un'assicurazione complementare obbligatoria), un orizzonte temporale almeno medio-lungo (a partire da 11 anni), un profilo di rischio almeno basso, con conoscenza o esperienza almeno sui prodotti assicurativi di investimento (IBIPs) con un piano di versamenti periodici contrattualmente definito – ivi compresi quelli che prevedono più opzioni predefinite tra cui scegliere – collegati esclusivamente a gestioni separate con o senza garanzia di capitale (prodotti rivalutabili di ramo I) e capacità di sostenere almeno perdite nulle del valore dell'investimento.

Quali sono i costi?

Per l'informativa dettagliata sui costi si vedano le indicazioni contenute nel KID. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

Costi applicati al rendimento della gestione separata: trattenuto dell' 1,20% aumentato dello 0,03% per ogni decimo di punto (0,10%) eccedente il 4,00% di rendimento della gestione separata. La misura annua di rivalutazione può essere negativa (ad es. rendimento gestione separata: 1,00%; rivalutazione al netto del trattenuto: -0,20%); in ogni caso, per effetto della garanzia finanziaria, il capitale assicurato rivalutato non potrà risultare inferiore al capitale assicurato iniziale, eventualmente ridotto o riproporzionato in caso di riscatto parziale.

Costi per riscatto: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.

Costi per l'esercizio delle opzioni: per la Riduzione non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID. Alla Riattivazione con versamento di premi arretrati si applicano interessi in base al rendimento della gestione separata.

Costi di intermediazione: quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 20,9%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|--|
| IVASS o CONSOB | <p>Se il reclamo presentato all'impresa assicuratrice ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>Per i soli reclami attinenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma, PEC: consob@pec.consob.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa.</p> <p>Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consob.it</p> |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Arbitro assicurativo | <p>E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione.</p> <p>Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.</p> |
| Mediazione | <p>E' obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC generalmediazione@pec.generalgroup.com o presso la Sede Legale di Generali. E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98)</p> |
| Negoziazione assistita | <p>E' possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.</p> |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <p><u>Procedura FIN-NET</u> per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net-it)</p> |
| QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA? | |
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale che ai sensi della legge italiana si applica al contratto. Questo trattamento dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto</p> <p>Le somme dovute da Generali Italia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato sono esenti sia dalle imposte di successione sia, per la quota relativa al rischio demografico, dall'IRPEF; • se corrisposte in caso di vita dell'assicurato, sono soggette a imposta sostitutiva, sull'importo pari alla differenza fra la somma dovuta da Generali Italia e l'ammontare dei premi relativi al caso vita corrisposti dal contraente. <p>Generali Italia non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • soggetti che esercitano attività d'impresa; • enti non commerciali, in relazione a contratti di assicurazione sulla vita <p>stipulati nell'ambito di attività commerciale, qualora gli interessati presentino una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.</p> <p>Tassazione specifica delle coperture complementari:</p> <p>Sui premi relativi alle coperture complementari in caso di decesso per infortunio è dovuta una imposta del 2,5%.</p> <p>Le prestazioni pagate da Generali Italia per le coperture complementari corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.</p> |
| Cosa è il diritto all'oblio oncologico? | |
| Diritto all'oblio oncologico | <p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche Generali.</p> |
| Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico | <p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p> |
| Effetti dell'oblio oncologico per le imprese | <p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p> |

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; CONSULTARE IL VALORE DEL CONTRATTO; CONSULTARE LO STATO DI VERSAMENTO DEI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE; VERSARE I PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; VERIFICARE I CONTATTI DELL'AGENZIA DI RIFERIMENTO; CHIEDERE IL RISCATTO E VERIFICARE LO STATO DELLA PRATICA; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY.