

Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE COLLETTIVA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA

(Ed.05/17)

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata
- Glossario
- Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

Scheda sintetica

Assicurazione collettiva di rendita vitalizia immediata a premio unico:

- rivalutabile;
- rivalutabile certa 5 o 10 anni e successivamente vitalizia;
- rivalutabile reversibile;
- rivalutabile con controassicurazione;
- rivalutabile con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC).

ed. 05/17 - 1 di 8

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

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

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

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA
IMMEDIATA**



1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

GENERALI ITALIA S.p.a., appartenente al gruppo Generali.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa(1)

Patrimonio netto al 31.12.2016: 11.270,170 milioni di euro di cui 1.618,628 relativi al capitale sociale e 9.063,860 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della Compagnia: 212% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency II in vigore dal 1 gennaio 2016).

1.c) Denominazione del contratto

Assicurazione collettiva per l'erogazione di prestazioni in forma di rendita vitalizia immediata.

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

La convenzione ha durata di cinque anni dalla data di decorrenza della convenzione stessa. Il termine della convenzione non produce alcun effetto sulle rendite in corso di erogazione, che restano in vigore alle condizioni previste dalla convenzione fino al loro termine naturale.

1.f) Pagamento dei premi

Periodicità pagamento premi: pagamento del premio in unica soluzione per ciascuna rendita assicurata.

Non è previsto un premio minimo.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il contratto prevede l'emissione di una posizione individuale per ciascun Assicurato.

Obiettivi	Tipologia di Investimento	Orizzonte temporale
<input type="checkbox"/> Protezione	<input checked="" type="checkbox"/> Basso rischio	<input type="checkbox"/> Breve
<input type="checkbox"/> Investimento	<input type="checkbox"/> Medio rischio	<input checked="" type="checkbox"/> Medio
<input type="checkbox"/> Risparmio	<input type="checkbox"/> Alto rischio	<input checked="" type="checkbox"/> Lungo
<input checked="" type="checkbox"/> Previdenza		

Il contratto è finalizzato all'attuazione di una forma di previdenza ed eroga, a scelta, una rendita immediata:

- vitalizia;
- vitalizia reversibile;
- certa per 5 o 10 anni e poi vitalizia
- con controassicurazione;
- con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC).

ed è caratterizzato da un livello di rischio basso.

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

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Assicurazione di rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico

Prestazioni in caso di vita

Il pagamento immediato ai beneficiari indicati nelle Condizioni di assicurazione di una rendita vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita.

b) Assicurazione di rendita vitalizia immediata rivalutabile certa e successivamente vitalizia a premio unico

Prestazioni in caso di vita

Il pagamento immediato ai beneficiari indicati nelle Condizioni di assicurazione di una rendita certa per un numero di anni pari a cinque o dieci e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.

c) Assicurazione di rendita vitalizia immediata rivalutabile reversibile a premio unico

Prestazioni in caso di vita

Il pagamento immediato ai beneficiari indicati nelle Condizioni di assicurazione di una rendita vitalizia fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura parziale o totale, a favore di una seconda persona (reversionario), fino a che questa è in vita.

d) Assicurazione di rendita vitalizia immediata rivalutabile con controassicurazione a premio unico

Prestazioni in caso di vita

Il pagamento immediato ai beneficiari indicati nelle Condizioni di assicurazione di una rendita vitalizia fino a che l'Assicurato è in vita.

Prestazioni in caso di morte

Al decesso dell'Assicurato è liquidata ai Beneficiari indicati nelle Condizioni di Assicurazione, la differenza, se positiva, tra:

- il premio rivalutato fino alla ricorrenza annuale del contratto che precede la data della morte e
- il prodotto tra la rata della "rendita assicurata" rivalutata all'ultima ricorrenza del contratto che precede la data della morte con il numero di rate effettivamente corrisposte.

e) Assicurazione di rendita vitalizia immediata rivalutabile con maggiorazione dell'importo assicurato in caso di non autosufficienza a premio unico

Prestazioni in caso di vita

Il pagamento immediato ai beneficiari indicati nelle Condizioni di assicurazione di una rendita vitalizia, anche reversibile, sulla testa dell'Assicurato (Assicurato principale) fino a che questo è in vita.

Prestazione in caso di non autosufficienza dell'Assicurato principale

Il pagamento immediato ai beneficiari indicati nelle Condizioni di assicurazione, in aggiunta alla prestazione in caso di vita, di una rendita vitalizia immediata annua anticipata rivalutabile di importo pari all'importo della rendita assicurata in caso di vita.

L'erogazione della prestazione termina al decesso dell'Assicurato principale, non è reversibile né pagabile in modo certo, indipendentemente dalla sopravvivenza dell'Assicurato principale, per periodi definiti.

Questa prestazione opera esclusivamente in caso di non autosufficienza dell'Assicurato principale.

Il tasso minimo garantito è pari allo 0% annuo ad eccezione della rendita controassicurata che prevede il riconoscimento anticipato garantito di un rendimento finanziario pari allo 0,5% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni.

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

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

4. COSTI

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

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

Viene di seguito riportata l'esemplificazione dei premi unici necessari per assicurare la prestazione di rendita annua, relativi alla combinazione di età, sesso e livello di rendita annua indicate nelle seguenti tabelle.

Gli importi sotto riportati sono stati calcolati ipotizzando una rateazione della rendita annuale e considerando un Tasso tecnico pari a 0 per tutte le tipologie di rendita ad esclusione della rendita controassicurata per la quale è previsto un tasso tecnico dello 0,5%.

Assicurazione di rendita vitalizia

Importi del premio da convertire in rendita			
Rendita annua (in euro)			
Sesso maschile	12.000	24.000	36.000
Età			
55	400.645,20	801.290,40	1.201.935,60
60	331.827,60	663.655,20	995.482,80
65	276.482,40	552.964,80	829.447,20

Importi del premio da convertire in rendita			
Rendita annua (in euro)			
Sesso femminile	12.000	24.000	36.000
Età			
55	446.259,60	892.519,20	1.338.778,80
60	376.222,80	752.445,60	1.128.668,40
65	318.564,00	637.128,00	955.692,00

Assicurazione di rendita vitalizia Certa 5 anni

Importi del premio da convertire in rendita			
Rendita annua (in euro)			
Sesso maschile	12.000	24.000	36.000
Età			
55	401.052,00	802.104,00	1.203.156,00
60	332.545,20	665.090,40	997.635,60
65	277.636,80	555.273,60	832.910,40

Importi del premio da convertire in rendita			
Rendita annua (in euro)			
Sesso femminile	12.000	24.000	36.000
Età			
55	446.547,60	893.095,20	1.339.642,80
60	376.640,40	753.280,80	1.129.921,20
65	319.185,60	638.371,20	957.556,80

Assicurazione di rendita vitalizia Certa 10 anni

Importi del premio da convertire in rendita			
Rendita annua (in euro)			
Sesso maschile	12.000	24.000	36.000
Età			
55	402.398,40	804.796,80	1.207.195,20
60	334.965,60	669.931,20	1.004.896,80
65	281.521,20	563.042,40	844.563,60

Importi del premio da convertire in rendita			
Rendita annua (in euro)			
Sesso femminile	12.000	24.000	36.000
Età			
55	447.433,20	894.866,40	1.342.299,60
60	377.983,20	755.966,40	1.133.949,60
65	321.303,60	642.607,20	963.910,80

Assicurazione di rendita reversibile

Importi del premio da convertire in rendita (calcolati ipotizzando che l'assicurato reversionario abbia la medesima età dell'assicurato ma sesso diverso e la percentuale di reversibilità sia pari a 60%)

Sesso maschile	Rendita annua (in euro)		
Età	12.000	24.000	36.000
55	455.529,60	911.059,20	1.366.588,80
60	384.410,40	768.820,80	1.153.231,20
65	326.311,20	652.622,40	978.933,60

Sesso femminile	Rendita annua (in euro)		
Età	12.000	24.000	36.000
55	473.775,60	947.551,20	1.421.326,80
60	402.168,00	804.336,00	1.206.504,00
65	343.143,60	686.287,20	1.029.430,80

Assicurazione di rendita vitalizia controassicurata

Sesso maschile	Importi del premio da convertire in rendita		
	Rendita annua (in euro)		
Età	12.000	24.000	36.000
55	427.092,00	854.184,00	1.281.276,00
60	378.295,20	756.590,40	1.134.885,60
65	338.788,80	677.577,60	1.016.366,40

Sesso femminile	Rendita annua (in euro)		
Età	12.000	24.000	36.000
55	453.660,00	907.320,00	1.360.980,00
60	403.398,00	806.796,00	1.210.194,00
65	362.014,80	724.029,60	1.086.044,40

Assicurazione di rendita vitalizia con maggiorazione dell'importo in caso di L.T.C.

Sesso maschile	Importi del premio da convertire in rendita		
	Rendita annua (in euro)		
Età	12.000	24.000	36.000
55	417.798,00	835.596,00	1.253.394,00
60	348.807,60	697.615,20	1.046.422,80
65	293.176,80	586.353,60	879.530,40

Sesso femminile	Rendita annua (in euro)		
Età	12.000	24.000	36.000
55	481.348,80	962.697,60	1.444.046,40
60	410.912,40	821.824,80	1.232.737,20
65	352.504,80	705.009,60	1.057.514,40

* L'età è calcolata al 1° gennaio 2017

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione interna separata RENDIGEN, negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Gestione separata RENDIGEN

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2012	4,26%	2,82%	4,64%	2,97%
2013	4,39%	2,93%	3,35%	1,17%
2014	4,03%	2,63%	2,08%	0,21%
2015	4,05%	2,65%	1,19%	-0,17%
2015	3,85%	2,49%	0,91%	-0,09%

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

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

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



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

Nota informativa

Assicurazione collettiva di rendita vitalizia immediata a premio unico:

- rivalutabile;
- rivalutabile certa 5 o 10 anni e successivamente vitalizia;
- rivalutabile reversibile;
- rivalutabile con controassicurazione;
- rivalutabile con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC).

ed. 05/17 - 1 di 12

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

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

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA
IMMEDIATA**



A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali.

- La sede legale è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com.
- L'impresa di assicurazione è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

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

Qualora gli assicurati sostengano, in tutto o in parte, l'onere connesso al pagamento del premio o siano portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente e gli Assicurati potranno registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte collegandosi al sito internet della Compagnia, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Questo contratto collettivo di assicurazione ha una durata di 5 anni e prevede la corresponsione di una rendita vitalizia su ciascun assicurato.

Ciascuna singola posizione individuale prevede la corresponsione di una rendita vitalizia, pertanto, qualora non sia disciplinata una durata minima certa di corresponsione della rendita, la durata è pari al periodo che intercorre la data di versamento del premio e quella del decesso dell'Assicurato (o dell'ultimo Assicurato superstite in caso di rendita reversibile).

La specifica tipologia di rendita è scelta dall'Assicurato tra le seguenti:

- rendita immediata vitalizia
- rendita immediata certa per 5 anni e successivamente vitalizia
- rendita immediata certa per 10 anni e successivamente vitalizia
- rendita immediata vitalizia reversibile
- rendita immediata con controassicurazione
- rendita immediata con maggiorazione dell'importo in caso di non autosufficienza (L.T.C.)

Scegliendo la tipologia di *rendita con maggiorazione dell'importo in caso di L.T.C.* il contratto riconosce anche la prestazione in caso di non autosufficienza dell'assicurato principale e la relativa rendita aggiuntiva decorre dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza e ha durata pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato principale o della revisione dello stato di non autosufficienza.

Avvertenza: per la tipologia di *rendita con maggiorazione dell'importo in caso di L.T.C.* sono previste limitazioni ed esclusioni; si rinvia all'art. 2 delle condizioni di assicurazione per i dettagli.

Scegliendo la tipologia *rendita immediata con controassicurazione* il contratto riconosce anche la prestazione in caso di morte dell'assicurato.

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

Le rate di rendita liquidabili sono il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e delle coperture demografiche.

Il tasso minimo garantito è pari allo 0% annuo ad eccezione della rendita controassicurata che prevede il riconoscimento anticipato garantito di un rendimento finanziario pari allo 0,5% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni.

3. Premi

La Compagnia si impegna a corrispondere le rendite oggetto di questo contratto di assicurazione a fronte del pagamento, in unica soluzione, del premio unico per ciascuna rendita assicurata.

Il premio unico è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla data di nascita e sesso dell'Assicurato nonché, ove previsto, alla data di nascita e sesso del Reversionario nonché alla percentuale di reversibilità.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- con addebito sul conto corrente del contraente (SDD), previa sua autorizzazione alla banca di effettuare il versamento dei premi all'intermediario su conto corrente assicurativo dedicato (*);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale, qualora gestite dall'intermediario o dalla Compagnia.

Note:

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

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la sede della società in Mogliano Veneto - Treviso.

All'atto dell'emissione la società può riservarsi di indicare per il versamento del premio esclusivamente un conto corrente direzionale.

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

Il presente contratto prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni principali in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata RENDIGEN.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 18 delle condizioni di assicurazione relativo alla clausola di rivalutazione e al regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

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

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Costi percentuali sul premio	1,75% del premio
------------------------------	------------------

5.1.2. Costi per l'erogazione della rendita

Caricamenti percentuali sulla rata di rendita attesa	per la tipologia di rendita vitalizia con maggiorazione in caso di L.T.C.	per le altre tipologie di rendita vitalizia
	1,50%	1,25%

5.2. Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della Gestione separata	1,0
--	-----

Intervallo di rendimento della Gestione separata	Punti percentuali assoluti di incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 2,10% ed inferiore al 2,20%	0,02
pari o superiore al 2,20% ed inferiore al 2,30%	0,04
...	...
Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale, il valore trattenuto aumenta di 0,02 punti percentuali assoluti.	

Quota parte percepita dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale: 34,29%.

6. Sconti

Avvertenza: in considerazione del volume dei premi previsto o sulla base di specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale, è prevista l'applicazione di eventuali sconti, la cui misura verrà espressamente indicata nel contratto di assicurazione collettiva stipulato dal Contraente.

7. Regime fiscale

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

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

Il trattamento fiscale dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, qualora diverso) e può essere soggetto a modifiche in futuro.

Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme dovute dalla Società e corrisposte in forma di rendita vitalizia, saranno assoggettate ad imposta come segue:

A) in casi di conversione del montante afferente a previdenza complementare

- 1) la componente di rendita derivante dal montante maturato al 31/12/2000 è soggetta a imposizione IRPEF, con eventuali addizionali regionali e comunali, limitatamente all'87,5% del suo ammontare;
- 2) la componente di rendita derivante dai contributi versati e dedotti tra l'1/1/2000 e il 31/12/2006, è soggetta a imposizione IRPEF, con eventuali addizionali regionali e comunali;
- 3) la componente di rendita derivante dai contributi versati e dedotti dopo il 31/12/2006, è soggetta a imposta sostitutiva del 15% ridotta di una quota pari a 0,30 punti percentuali per ogni anno eccedente il quindicesimo anno di partecipazione a forme pensionistiche complementari con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali;
- 4) la componente di rendita derivante dal rendimento finanziario è soggetta ad imposta come segue:
 - a. la parte derivante dalla quota di rendita relativa ai montanti maturati fino al 31/12/2000, è soggetta a imposizione IRPEF, con eventuali addizionali regionali e comunali, limitatamente all'87,5% del suo ammontare;
 - b. la parte derivante dalla quota di rendita relativa ai montanti maturati dopo il 31/12/2000, è soggetta a imposta sostitutiva con aliquota tempo per tempo vigente

B) negli altri casi la compagnia non è sostituto d'imposta

Le somme dovute dalla Compagnia in caso di non autosufficienza dell'assicurato principale e corrisposte in forma di rendita vitalizia non sono soggette a tassazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia agli artt. 3 e 7 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Riscatto

Le rendite oggetto di questo contratto non ammettono valore di riscatto.

10. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'articolo 4 delle Condizioni di assicurazione.

La Società esegue il pagamento della prima rata di rendita entro novanta giorni dalla data di ricevimento della documentazione prevista.

Le successive rate saranno bonificate con la periodicità prevista dalla rateazione prescelta.

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

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Lingua in cui è redatto il contratto

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

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

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187
fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

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

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

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

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

14. Arbitrato e Mediazione

Per la copertura relativa alla perdita di autosufficienza, in caso di controversia tra le parti sulla liquidabilità della prestazione è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale.

Per le altre coperture non è previsto l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti.

Avvertenza: in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità giudiziaria.

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

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

Generali Italia S.p.A. – Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione)
Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 ROMA – fax 06.44.494.313
e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com.

15. Informativa in corso di contratto

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

16. Conflitto d'interessi

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

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

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

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

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

In tale contesto, si precisa quanto segue:

Politiche di prodotto

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

Incentivi

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

Gestione degli attivi

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

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

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

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

Retrocessione di commissioni

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

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

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

- a. il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b. una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 2,0%.

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

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

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

SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di interesse tecnico	0%
(0,5% per la sola rendita controassicurata)	
Percentuale di reversibilità	60%
Periodicità pagamento rendita	annuale posticipata
Premio unico	100.000,00 euro
Basi demografiche	A62D
Data di calcolo	01/01/2017

	<u>data di nascita</u>	<u>età</u>	<u>sex</u>
Assicurato principale	01/01/1952	65 anni, 0 mesi e 0 giorni	maschio
Assicurato reversionario	01/01/1952	65 anni, 0 mesi e 0 giorni	femmina

Anni trascorsi	Rendita rivalutata lorda						
	Vitalizia	Certa 5 anni	Certa 10 anni	Reversibile	Controassicurata		Maggiorazione LTC
					caso vita	caso morte	
1	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	96.457,97	4.093,09
2	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	92.915,94	4.093,09
3	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	89.373,91	4.093,09
4	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	85.831,88	4.093,09
5	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	82.289,85	4.093,09
6	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	78.747,82	4.093,09
7	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	75.205,79	4.093,09
8	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	71.663,76	4.093,09
9	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	68.121,73	4.093,09
10	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	64.579,70	4.093,09
11	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	61.037,67	4.093,09
12	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	57.495,64	4.093,09
13	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	53.953,61	4.093,09
14	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	50.411,58	4.093,09
15	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	46.869,55	4.093,09
16	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	43.327,52	4.093,09
17	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	39.785,49	4.093,09
18	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	36.243,46	4.093,09
19	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	32.701,43	4.093,09
20	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	29.159,40	4.093,09
21	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	25.617,37	4.093,09
22	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	22.075,34	4.093,09
23	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	18.533,31	4.093,09
24	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	14.991,28	4.093,09
25	4.340,24	4.322,19	4.262,56	3.677,47	3.542,03	11.449,25	4.093,09

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

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Rendimento finanziario	2,0%
Valore trattenuto	1,0%
Rendimento attribuito	1,0%
Tasso di interesse tecnico	0,0%
	(0,5% per la sola rendita controassicurata)
Percentuale di reversibilità	60%
Periodicità pagamento rendita	annuale posticipata
Premio unico	100.000,00 euro
Durata posizione assicurativa:	25 anni
Basi demografiche	A62D
Data di calcolo	01/01/2017

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

	<u>data di nascita</u>	<u>età</u>	<u>sexo</u>
Assicurato principale	01/01/1952	65 anni, 0 mesi e 0 giorni	maschio
Assicurato reversionario	01/01/1952	65 anni, 0 mesi e 0 giorni	femmina

Anni trascorsi	Rendita rivalutata lorda						
	Vitalizia	Certa 5 anni	Certa 10 anni	Reversibile	Controassicurata		Maggiorazione LTC
					caso vita	caso morte	
1	4.383,64	4.365,42	4.305,18	3.714,25	3.559,74	96.940,26	4.134,02
2	4.427,48	4.409,07	4.348,23	3.751,39	3.577,54	93.847,42	4.175,36
3	4.471,75	4.453,16	4.391,71	3.788,90	3.595,43	90.721,22	4.217,11
4	4.516,47	4.497,69	4.435,63	3.826,79	3.613,41	87.561,41	4.259,28
5	4.561,63	4.542,67	4.479,99	3.865,06	3.631,48	84.367,73	4.301,87
6	4.607,25	4.588,10	4.524,79	3.903,71	3.649,64	81.139,92	4.344,89
7	4.653,32	4.633,98	4.570,04	3.942,75	3.667,89	77.877,72	4.388,34
8	4.699,85	4.680,32	4.615,74	3.982,18	3.686,23	74.580,87	4.432,22
9	4.746,85	4.727,12	4.661,90	4.022,00	3.704,66	71.249,12	4.476,54
10	4.794,32	4.774,39	4.708,52	4.062,22	3.723,18	67.882,22	4.521,31
11	4.842,26	4.822,13	4.755,61	4.102,84	3.741,80	64.479,79	4.566,52
12	4.890,68	4.870,35	4.803,17	4.143,87	3.760,51	61.041,67	4.612,19
13	4.939,59	4.919,05	4.851,20	4.185,31	3.779,31	57.567,60	4.658,31
14	4.988,99	4.968,24	4.899,71	4.227,16	3.798,21	54.057,18	4.704,89
15	5.038,88	5.017,92	4.948,71	4.269,43	3.817,20	50.510,28	4.751,94
16	5.089,27	5.068,10	4.998,20	4.312,12	3.836,29	46.926,48	4.799,46
17	5.140,16	5.118,78	5.048,18	4.355,24	3.855,47	43.305,67	4.847,45
18	5.191,56	5.169,97	5.098,66	4.398,79	3.874,75	39.647,40	4.895,92
19	5.243,48	5.221,67	5.149,65	4.442,78	3.894,12	35.951,58	4.944,88
20	5.295,91	5.273,89	5.201,15	4.487,21	3.913,59	32.217,76	4.994,33
21	5.348,87	5.326,63	5.253,16	4.532,08	3.933,16	28.445,65	5.044,27
22	5.402,36	5.379,90	5.305,69	4.577,40	3.952,83	24.634,96	5.094,71
23	5.456,38	5.433,70	5.358,75	4.623,17	3.972,59	20.785,64	5.145,66
24	5.510,94	5.488,04	5.412,34	4.669,40	3.992,45	16.897,19	5.197,12
25	5.566,05	5.542,92	5.466,46	4.716,09	4.012,41	12.969,32	5.249,09

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

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

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

**Generali Italia S.p.A.
Amministratore Delegato e Direttore Generale
Marco Sesana**



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

Condizioni di assicurazione

Assicurazione collettiva di rendita vitalizia immediata a premio unico:

- rivalutabile;
- rivalutabile certa 5 o 10 anni e successivamente vitalizia;
- rivalutabile reversibile;
- rivalutabile con controassicurazione;
- rivalutabile con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC).

ED. 05/17 - 1 DI 14

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA
IMMEDIATA**



PARTE I - PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 1 Prestazioni

Il presente contratto prevede il versamento di premi unici a fronte dei quali la Società si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati una rendita vitalizia immediata annua rivalutabile sulla testa degli Assicurati definiti in contratto che siano inseriti in assicurazione su indicazione del Contraente.

Il Contraente può richiedere, in relazione al singolo Assicurato, che, in luogo delle rendite di cui al comma 1, sia erogata:

- a) una rendita annua vitalizia rivalutabile di minore importo pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni;
- b) una rendita annua vitalizia rivalutabile di minore importo reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvissuto designato;
- c) una rendita annua vitalizia rivalutabile controassicurata di minore importo con restituzione in caso di morte della differenza, se positiva, tra:
 - il premio rivalutato fino alla ricorrenza annuale del contratto che precede la data della morte e
 - il prodotto tra la rata della "rendita assicurata" rivalutata all'ultima ricorrenza del contratto che precede la data della morte con il numero di rate effettivamente corrisposte.
- d) una rendita annua vitalizia rivalutabile con maggiorazione in caso di non autosufficienza dell'assicurato principale (come disciplinata al successivo art. 2) di minor importo, anche reversibile. In questo caso la Società corrisponde:
 - come "prestazione in caso di vita dell'assicurato principale" una rendita vitalizia immediata annua rivalutabile sulla testa dell'Assicurato principale fino a che questo è in vita, eventualmente reversibile totalmente o parzialmente a favore di un secondo Assicurato (reversionario) fino a che questo è in vita;
 - come "prestazione in caso di non autosufficienza dell'Assicurato principale" una rendita vitalizia immediata annua anticipata di importo pari all'importo della rendita assicurata in caso di vita. Nel caso della rendita reversibile, la maggiorazione dell'importo erogato opera esclusivamente nel caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato principale; in caso di decesso dell'assicurato principale, per il quale risultava in essere uno stato di non autosufficienza, la rendita erogabile alla testa reversionaria verrà calcolata a partire dall'importo iniziale della rendita assicurata, rivalutata fino alla data dell'evento e secondo la percentuale di reversibilità prevista.

Gli importi conseguenti all'esercizio delle facoltà sopra indicate verranno determinati sulla base degli stessi criteri attuariali adottati per la tariffa utilizzata.

L'importo annuo iniziale di ciascuna rendita si ottiene dividendo il premio versato alla Società, al netto delle eventuali imposte, per il tasso di conversione in rendita riportato nel Contratto rilasciato dalla Società, corrispondente all'età - opportunamente rettificata come indicato nel Contratto stesso - ed al sesso dell'Assicurato.

In caso di rendita reversibile, il suddetto tasso viene determinato anche con riferimento all'età - opportunamente rettificata come indicato nel Contratto di assicurazione - e al sesso della testa reversionaria e alla percentuale di reversibilità della rendita stessa.

I tassi di conversione in rendita di cui sopra sono adottati dalla Compagnia relativamente al periodo di durata della convenzione.

Entro i sei mesi precedenti la scadenza di validità dei coefficienti, la Società comunicherà al Contraente i nuovi coefficienti di conversione che resteranno in vigore per il periodo di durata successivo.

La rendita iniziale sarà rivalutata a ciascuna ricorrenza annuale della rendita secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione di cui al successivo Art. 18.

La ricorrenza annuale di rivalutazione coincide, sia per la posizione relativa alla prestazione in caso di vita sia per la posizione relativa alla prestazione in caso di non autosufficienza, con l'anniversario della data di decorrenza della posizione relativa alla prestazione in caso di vita così come determinata al successivo Art. 3.

Art. 2 Rendita con maggiorazione dell'importo in caso di non autosufficienza (LTC)

a) Limiti di ingresso in assicurazione

Non sono assicurabili i soggetti per i quali sussista già uno stato di non autosufficienza al momento della richiesta di ingresso in assicurazione, così come definita alla successiva lettera d) del presente articolo.

Qualora, in fase di accertamento della perdita di autosufficienza, questa risulti anteriore alla richiesta di ingresso in assicurazione, la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione in caso di vita dell'Assicurato principale e restituirà al Contraente un importo pari al premio relativo alla prestazione di cui all'articolo 1, lettera d) secondo punto delle Condizioni di assicurazione corrisposto al momento dell'ingresso in assicurazione.

A decorrere dal verificarsi dell'evento di cui al paragrafo precedente, resta inteso che la Compagnia non garantirà più per il futuro all'Assicurato principale la prestazione di cui al precedente art. 1, lettera d).

b) Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato principale

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

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato principale o del Reversionario comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle prestazioni erogate.

c) Limiti di età

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli assicurati di cui in premessa aventi un'età (età calcolata in anni e mesi) non superiore a 70 anni.

d) Perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato principale

La perdita di autosufficienza dell'Assicurato principale nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo presumibilmente permanente avviene quando l'Assicurato principale, anche a seguito di disfunzione cronica e progressiva delle funzioni cerebrali, è incapace di svolgere gli "atti elementari della vita quotidiana" sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

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

La perdita di autosufficienza ai fini della presente assicurazione viene riconosciuta quando l'Assicurato principale abbia raggiunto il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella in allegato III.

e) Esclusioni in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato principale

La prestazione in forma di rendita in caso di sopraggiunta non autosufficienza dell'Assicurato principale non opera qualora la perdita di autosufficienza sia causata da:

- 1) attività dolosa dell'Assicurato principale/ Beneficiario;
- 2) partecipazione dell'Assicurato principale a delitti dolosi;

In questi casi la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione in caso di vita dell'Assicurato principale e restituirà al Contraente un importo pari al premio relativo alla prestazione di cui all'articolo 1, lettera d) secondo punto delle Condizioni di assicurazione corrisposto al momento dell'ingresso in assicurazione.

A decorrere dal verificarsi dell'evento di cui al paragrafo precedente, resta inteso che la Compagnia non garantirà più per il futuro all'Assicurato principale la prestazione di cui al precedente art. 1, lettera d).

Nel caso in cui si verifichi la perdita di autosufficienza dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, nei primi cinque anni, la Compagnia erogherà esclusivamente la prestazione in caso di vita dell'Assicurato principale, così come indicata al precedente art. 1, lettera d) primo punto e restituirà al Contraente un importo pari al premio relativo alla prestazione di cui all'articolo 1, lettera d) secondo punto delle condizioni di assicurazione corrisposto al momento dell'ingresso in assicurazione.

f) Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato principale, la Contraente o l'Assicurato principale stesso devono richiederne tempestivamente per iscritto il riconoscimento alla Compagnia, eventualmente su apposito modulo fornito dalla stessa (Modello GVVA 24), a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, allegando una relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza redatta dal medico curante con facoltà di utilizzo dell'apposito modello (Modello GVVA 25) anch'esso fornito dalla Compagnia. Dalla data di ricevimento di tale documentazione – data di denuncia – decorre il periodo di accertamento da parte della Compagnia che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.

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

In caso di accertamento dello stato di non autosufficienza la Compagnia, entro 30 giorni dalla data di conclusione dell'accertamento, erogherà la prestazione di cui al precedente art. 1, lettera d) secondo punto comprensiva delle eventuali rate scadute tra la data di decorrenza, così come definita al successivo art. 3, e quella di conclusione dell'accertamento.

g) Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

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

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato principale non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella in allegato III, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza di cui al precedente art. 1, lettera d) secondo punto.

h) Controversie

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza permanente non venga riconosciuta dalla Compagnia ovvero, ai sensi della precedente lettera g), cessi l'erogazione della prestazione, l'Assicurato principale ha facoltà di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla sede della società la decisione di un Collegio medico, composto di tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, l'altro dall'Assicurato principale o - su sua delega - dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo fra le Parti la scelta del terzo medico è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato principale e, ove lo ritenga opportuno, può esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

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

I risultati delle operazioni del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Art. 3 Decorrenza e durata delle posizioni individuali

Ciascuna singola posizione individuale riferita alla prestazione in caso di vita nell'ambito del contratto collettivo avrà decorrenza dalla data di versamento del premio unico ad essa riferito e durata pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato (o dell'ultimo Assicurato superstite in caso di rendita reversibile).

Nel caso in cui la rendita erogata sia pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni, la durata del contratto è pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato se questo si verifica successivamente rispettivamente alla quinta o decima ricorrenza annuale; in caso contrario è fissa e pari a 5 o 10 anni.

Nel caso in cui la rendita si riferisca alla prestazione in caso di non autosufficienza dell'Assicurato principale, la relativa posizione individuale decorre dalla data di denuncia dello stato di non autosufficienza e ha durata pari al periodo che intercorre fra la data di decorrenza e quella del decesso dell'Assicurato principale o della revisione dello stato di non autosufficienza.

Art. 4 Liquidazione delle prestazioni

Ciascuna rendita verrà erogata con la rateazione prevista nel Contratto di assicurazione rilasciato dalla Società. Il pagamento della rendita relativa alla prestazione in caso di vita viene effettuato in via posticipata.

Il pagamento della rendita relativa alla prestazione in caso di non autosufficienza viene effettuato in via anticipata.

Il pagamento della rendita erogabile in caso di vita termina:

- con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'Assicurato principale, oppure
- in caso di rendita reversibile, con l'ultima scadenza di rata precedente la morte del Reversionario, se successiva alla morte dell'Assicurato principale, oppure

- in caso di rendita certa, con l'ultima scadenza di rata precedente la conclusione del periodo di pagamento certo

Il pagamento della rendita erogabile in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato principale termina con l'ultima scadenza di rata precedente la morte dell'Assicurato principale o la revisione del suo stato di non autosufficienza.

In ogni caso, per tutte le prestazioni sopra indicate, l'erogazione della rendita cesserà dalla prima scadenza di rata successiva al mancato invio del certificato di esistenza in vita dell'Assicurato principale o del Reversionario.

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono erogate dalla Compagnia al Beneficiario.

Art. 5 Beneficiari

Beneficiario delle prestazioni del presente contratto è il Contraente.

Art. 6 Obblighi di comunicazione del contraente

Il Contraente, all'atto della stipula della convenzione, si impegna a comunicare alla Società i seguenti dati relativi agli assicurati ed alle relative teste reversionarie: nome, cognome, sesso, data di nascita, codice fiscale, indirizzo, importo di premio, percentuale di reversibilità.

Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete; l'inesatta indicazione dei dati dell'Assicurato o della testa reversionaria comporta la rettifica dell'importo della rendita.

Il Contraente si impegna a fornire con frequenza annuale i certificati di esistenza in vita dell'Assicurato e del Reversionario e a comunicare tempestivamente i decessi.

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

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

Il contraente è tenuto a compilare e sottoscrivere la sezione F.A.T.C.A. nel documento di proposta del presente contratto, per la raccolta di informazioni sul suo eventuale status di contribuente americano.

Laddove gli assicurati siano beneficiari delle prestazioni, sarà obbligo del contraente, in occasione del loro inserimento in copertura, raccogliere e fornire a Generali Italia S.p.A. le informazioni sull'eventuale status di contribuente americano degli assicurati stessi.

Nel corso della durata contrattuale il contraente si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente per iscritto a Generali Italia S.p.A. qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle informazioni che lo riguardano, indicate in proposta, nonché sulle informazioni fornite relativamente agli assicurati inseriti in copertura.

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

Art. 7 Decorrenza e durata del contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente appone la firma nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.

La data di decorrenza del contratto è quella indicata nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.

Il presente contratto rimane in vigore per un periodo di anni cinque.

Resta tuttavia inteso che le prestazioni garantite in base ai versamenti effettuati dal Contraente per le posizioni individuali che sono in vigore alla data della disdetta, rimarranno in essere alle condizioni del presente contratto.

Art. 8 Proroga automatica della scadenza

Il contratto si intenderà tacitamente rinnovato di anno in anno a meno che non venga disdettato da una delle parti contraenti, con preavviso di almeno 30 giorni, a mezzo lettera raccomandata A.R.

Ad ogni rinnovo contrattuale verranno applicate nel corso di esecuzione del contratto, le eventuali modifiche stabilite dagli organi preposti al controllo dell'attività assicurativa, concernenti le condizioni tariffarie e le Condizioni di assicurazione.

Il contratto sarà immediatamente risolto qualora durante il periodo di proroga non siano più attive tutte le posizioni assicurative individuali e non siano stati versati premi nell'ultimo triennio.

Art. 9 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

La presente polizza non sarà in alcun modo operante e la Società non sarà tenuta ad erogare alcuna prestazione o comunque a considerare la stessa efficace nel caso in cui le condizioni di questa polizza, l'erogazione di una prestazione o l'operatività delle garanzie possano esporre la Società a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o della Repubblica Italiana.

PARTE II – PREMI

Art. 10 Premi

La Compagnia si impegna a corrispondere ai singoli assicurati le rendite oggetto della presente convenzione a fronte del pagamento, in unica soluzione, del premio unico per ciascuna rendita assicurata.

La Società rilascerà una quietanza a fronte del pagamento di ciascun premio comprensivo di imposte e tasse.

Per l'elaborazione dei tassi di conversione in rendita di cui all'art. 1 è stata adottata la tavola di sopravvivenza A62D e applicato un caricamento complessivo sul premio del:

- 2,96% per le tipologie di rendita vitalizia semplice, certa 5 anni, certa 10 anni, reversibile e controassicurata;
- 3,20% per la tipologia di rendita con maggiorazione in caso di non autosufficienza.

Art. 11 Pagamento dei premi

Il Contraente esegue il pagamento del premio unico relativo alla posizione assicurativa per la quale richiede l'ingresso in assicurazione al momento della trasmissione alla Compagnia delle informazioni di cui al precedente art. 6.

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

Qualora i pagamenti avvengano tramite P.O.S., assegno circolare o bonifico bancario, la data di versamento coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o all'intermediario nei casi previsti.

Avvenuto il pagamento viene rilasciata quietanza.

PARTE III – VICENDE CONTRATTUALI

Art. 12 Riscatto

Le assicurazioni oggetto di questo contratto non ammettono valore di riscatto.

Art. 13 Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto ed alle sue prestazioni sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 14 Clausola finale

I tassi di premio possono essere modificati, alla scadenza del Contratto di assicurazione, sulla base del confronto tra le basi tecniche adottate ed i risultati dell'esperienza diretta.

Le eventuali modifiche verranno applicate agli assicurati inseriti successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse previa comunicazione al Contraente da effettuarsi con lettera raccomandata almeno sei mesi prima dell'entrata in vigore delle modifiche stesse.

Nell'ipotesi di cui al comma 1, il Contraente può esercitare la facoltà di recesso, a mezzo di lettera raccomandata, entro tre mesi dal ricevimento della comunicazione delle modifiche stesse.

Art. 15 Riservatezza dei dati personali

Il Contraente si impegna a fornire agli assicurati l'Informativa Contrattuale, ai sensi dell'Art.13, del D.Lgs. n.196/03, allegata alle presenti Condizioni di assicurazione e a restituire alla Società il consenso dell'Assicurato.

Art. 16 Foro competente

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

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

Art. 17 Documentazione da consegnare agli assicurati

Nel caso in cui l'assicurato sostenga in tutto o in parte il premio o sia portatore di un interesse alla prestazione, il Contraente si impegna a consegnare a ciascun assicurato le Condizioni di assicurazione.

Qualora gli assicurati sostengano, in tutto o in parte, l'onere connesso al pagamento del premio o siano portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente si impegna inoltre a sottoporre all'assicurato il questionario di valutazione dell'adeguatezza allegato al contratto e a restituire alla Società il questionario compilato.

Nel caso in cui l'assicurato sostenga in tutto o in parte il premio o sia portatore di un interesse alla prestazione, l'assicurato ha la possibilità, collegandosi al sito internet della Compagnia, entrando nell'Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sulle posizioni assicurative sottoscritte.

Il Contraente si impegna a comunicare agli assicurati eventuali trasferimenti di agenzia ed operazioni societarie straordinarie.

PARTE IV – CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Art. 18 Clausola di rivalutazione

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle condizioni che seguono.

A tal fine la Società gestirà le attività maturate sul contratto nell'apposita Gestione Speciale con le modalità e i criteri previsti dal Regolamento della Gestione "RENDIGEN" (allegato).

a) Misura della rivalutazione

La Società dichiara annualmente il rendimento annuo finanziario conseguito dalla Gestione separata determinato con i criteri indicati nel Regolamento.

La certificazione - di cui al Regolamento - è effettuata con riferimento a ciascun esercizio costituito dai dodici mesi di riferimento.

Il rendimento attribuito alla rendita si ottiene riducendo il rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata - nell'esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale della rendita - del rendimento trattenuto dalla Società.

Tale rendimento trattenuto è pari a 1 punto percentuale assoluto.

Qualora il rendimento della Gestione separata sia pari o superiore al 2,10% ed inferiore al 2,20% (intervallo di rendimento), il tasso di rendimento trattenuto sopra indicato è incrementato di 0,02 punti percentuali assoluti. Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale tale valore si incrementa in eguale misura.

La misura di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso di interesse eventualmente già conteggiato nel calcolo dei tassi di conversione in rendita – tasso tecnico – la differenza, se positiva, fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso di interesse.

Il tasso di interesse tecnico è indicato nelle tabelle dei tassi di conversione in rendita riportate nel Contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.

b) Rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni ricorrenza annuale della rendita, la rendita in vigore nel periodo annuale precedente viene aumentata della misura di rivalutazione fissata a norma della precedente lettera a).

PARTE V – PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Art. 19 Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla Società richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, i quali dovranno presentare anche la fotocopia di un documento d'identità valido e relativo codice fiscale, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti.

Inoltre, ad ogni ricorrenza annuale della rendita, deve essere consegnato alla Società il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

La Società si riserva di richiedere, con lettera raccomandata, il certificato di nascita dell'Assicurato e del Reversionario.

Il pagamento della rendita viene eseguito alla scadenza delle rate convenute in contratto.

La Società esegue il pagamento della prima rata di rendita entro 90 giorni dalla data di ricevimento della documentazione prevista e di quelle successive entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione prevista. Decorsi tali termini sono dovuti gli interessi legali, a partire dai termini stessi, a favore degli aventi diritto.

ALLEGATO I

Regolamento della Gestione separata

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato RENDIGEN (la Gestione separata). Tale Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.
2. La Gestione separata è denominata in Euro.
3. La Gestione separata è riservata ai contratti e alle opzioni contrattuali che prevedono l'erogazione di rendite vitalizie.

OBIETTIVI DELLA GESTIONE

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

TIPOLOGIE DEGLI INVESTIMENTI

5. Investimenti obbligazionari
L'investimento in titoli obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.
In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di investimento di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.
Investimenti immobiliari
La gestione degli investimenti comprenderà attività del comparto immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore.
Investimenti azionari
Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).
Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.
Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

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

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

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

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

VALORE DELLA GESTIONE E ONERI

6. Il valore delle attività della Gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche, costituite

dall'Impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti le cui prestazioni sono rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

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

RENDIMENTO MEDIO E PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario della Gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione oltre che degli utili e dei proventi di cui al precedente paragrafo 9. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 7 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione separata.

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

CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE ED EVENTUALI MODIFICHE

11. La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
12. 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.
13. La Gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione o la scissione persegue in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporta oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

ALLEGATO II

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(2), 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(3).

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero(4). 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 della Società: Privacy, Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto TV - privacy.it@generali.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.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

_____	_____	_____
(Luogo e data)	Nome e cognome <i>leggibile</i>	(Firma)

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. I dati potranno essere raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque) o acquisiti da altri soggetti (contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale).
3. 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.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, 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.

GIPRY/100/05

ALLEGATO III

Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Grado	Attività	Punti
Farsi il bagno		
1°	l'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	0
2°	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	5
3°	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	10
Vestirsi e svestirsi		
1°	l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	0
2°	l'Assicurato 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'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	10
Igiene del corpo		
1°	l'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno	0
2°	l'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	5
3°	l'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	10
Mobilità		
1°	l'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi	0
2°	l'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. E' però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto	5
3°	l'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi	10
Continenza		
1°	l'Assicurato è completamente continente	0
2°	l'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	5
3°	l'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	10
Bere e mangiare		
1°	l'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	0
2°	l'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo - sbucciare la frutta - aprire un contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere	5
3°	l'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale	10

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

Glossario

Assicurazione collettiva di rendita vitalizia immediata a premio unico:

- rivalutabile;
- rivalutabile certa 5 o 10 anni e successivamente vitalizia;
- rivalutabile reversibile;
- rivalutabile con controassicurazione;
- rivalutabile con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC).

ed. 05/17 - 1 di 4

**ASSICURAZIONE COLLETTIVA PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI IN FORMA DI RENDITA VITALIZIA
IMMEDIATA**



Agli effetti del presente fascicolo informativo si intendono per:

Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Capitale assicurato iniziale	Corrisponde al premio versato al quale viene sottratto il caricamento.
Capitale assicurato	Si determina incrementando il "capitale assicurato iniziale" di tutte le rivalutazioni annue fino alla data di calcolo delle prestazioni.
Condizioni di assicurazione	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento del relativo premio.
Data di decorrenza	La data di riferimento per il calcolo delle prestazioni previste dal contratto.
Gestione separata di attivi	Termine con cui è indicata una speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Generali Italia S.p.A., che consente di attribuire, al contratto ad essa collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Partecipazione agli utili	Il rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.
Polizza	Il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.
Premio	L'importo che il Contraente corrisponde a Generali Italia S.p.A.
Proposta di assicurazione	Il documento con il quale il Contraente chiede a Generali Italia S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Ricorrenza annuale di rivalutazione	La data, stabilita dal contratto, alla quale viene riconosciuta una rivalutazione delle prestazioni assicurate.
Società	Generali Italia S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Tasso minimo garantito	Il rendimento finanziario annuo minimo riconosciuto sulle prestazioni che Generali Italia S.p.A. garantisce al Beneficiario.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

