

andromeda

Contratto di Assicurazione mista
a premi unici ricorrenti

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

Scheda Sintetica,

Nota Informativa,

Condizioni di Assicurazione,

Glossario,

Modulo di Proposta,

**deve essere consegnato al Contraente prima
della sottoscrizione della Proposta.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.**

Scheda Sintetica

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

La presente Scheda Sintetica non sostituisce la Nota Informativa.

Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

■ 1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

Genertellife S.p.A. - Società appartenente al Gruppo Generali, in seguito chiamata Società.

1.b) Denominazione del contratto

Andromeda.

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.d) Durata

La **durata del contratto**, che coincide con la durata del piano dei versamenti, viene definita dal Contraente al momento della sottoscrizione e può essere fissata da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto totale o parziale trascorsi 12 mesi dalla decorrenza del contratto, purché sia stata corrisposta per intero la prima annualità di premio.

1.e) Pagamento dei premi

Premi unici ricorrenti di importo annuo minimo pari a **Euro 1.800,00** fino a raggiungere al massimo un importo totale di piano di versamenti pari a **Euro 250.000,00**.

In caso di rateazione semestrale, l'importo della singola rata di premio unico ricorrente non può essere inferiore a **Euro 900,00**.

In caso di rateazione mensile, l'importo della singola rata di premio unico ricorrente non può essere inferiore a **Euro 150,00**.

Il Contraente, purché il contratto risulti in regola con il piano di versamenti, può effettuare, successivamente alla decorrenza del contratto e prima della scadenza contrattuale, eventuali **versamenti aggiuntivi** di importo minimo pari a **Euro 1.000,00** fino a raggiungere al massimo, per l'intera durata del contratto, un importo pari a **Euro 250.000,00**.

■ **2. Caratteristiche del contratto**

Andromeda si propone come un piano di investimento, non pignorabile e non sequestrabile, che ha la finalità di realizzare una forma di risparmio mediante la costituzione di un capitale convertibile in una rendita.

Si rimanda al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuti nella sezione F della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

La Società è tenuta a consegnare il Progetto Esemplificativo, elaborato in forma personalizzata al più tardi nel momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

■ **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati nel documento di Polizza dal Contraente.

b) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati nel documento di Polizza dal Contraente.

c) Prestazioni in caso di invalidità

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale che abbia come conseguenza una invalidità permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

d) Coperture complementari

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale dovuto ad infortunio, oltre alle prestazioni previste dall'assicurazione principale, un ulteriore capitale il cui ammontare è pari all'importo indicato nel documento di Polizza; tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.

e) Opzioni contrattuali

In caso di vita dell'Assicurato al termine della durata contrattuale è possibile convertire il valore del capitale maturato a tale data in una delle seguenti rendite di opzione:

- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di un'altra persona e fino a che questa è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo per i primi cinque anni, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo per i primi dieci anni, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo fino al recupero del capitale e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita vitalizia controassicurata che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale liquidabile al termine della durata contrattuale ed il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Sulle prestazioni principali in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale o in caso di premorienza è riconosciuto un tasso minimo garantito nella misura del:

- 1% annuo per contratti di durata inferiore a 10 anni;
- 2% annuo per contratti di durata da 10 a 30 anni.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Qualora non sia stata corrisposta interamente la prima annualità di premio il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative e i meccanismi di adeguamento delle prestazioni sono regolati dall' Articolo 1 e dalla Parte VII delle Condizioni di Polizza.

■ 4. Costi

La Società, 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 D.

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

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall' ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento

in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento della Gestione Speciale Nuova Concreta che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabiliti dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.

Indicatore sintetico: "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata Ri.Alto

Premio unico: € 1.800
Sesso / Età: Maschio 50
Durata premi: 15 anni

Anno	Costo % medio annuo
5	2,67%
10	1,69%
15	1,62%

Premio unico: € 3.000
Sesso / Età: Maschio 50
Durata premi: 15 anni

Anno	Costo % medio annuo
5	2,67%
10	1,66%
15	1,60%

Premio unico: € 6.000
Sesso / Età: Maschio 50
Durata premi: 15 anni

Anno	Costo % medio annuo
5	2,60%
10	1,63%
15	1,59%

Premio unico: € 1.800
Sesso / Età: Maschio 45
Durata premi: 20 anni

Anno	Costo % medio annuo
5	2,66%
10	1,69%
15	1,62%
20	1,59%

Premio unico: € 3.000
Sesso / Età: Maschio 45
Durata premi: 20 anni

Anno	Costo % medio annuo
5	2,66%
10	1,66%
15	1,60%
20	1,58%

Premio unico: € 6.000
Sesso / Età: Maschio 45
Durata premi: 20 anni

Anno	Costo % medio annuo
5	2,60%
10	1,63%
15	1,59%
20	1,57%

Premio unico: € 1.800
Sesso / Età: Maschio 40
Durata premi: 25 anni

Premio unico: € 3.000
Sesso / Età: Maschio 40
Durata premi: 25 anni

Premio unico: € 6.000
Sesso / Età: Maschio 40
Durata premi: 25 anni

Anno	Costo % medio annuo
5	2,66%
10	1,69%
15	1,63%
20	1,60%
25	1,58%

Anno	Costo % medio annuo
5	2,66%
10	1,66%
15	1,61%
20	1,58%
25	1,57%

Anno	Costo % medio annuo
5	2,60%
10	1,63%
15	1,59%
20	1,58%
25	1,56%

Il “Costo percentuale medio annuo” in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata Ri.Alto 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.

Anno	2005	2006	2007	2008	2009
Rendimento realizzato dalla gestione separata	4,36%	4,52%	5,07%	4,51%	4,27%
Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	2,86%	3,02%	3,57%	3,01%	2,77%
Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	3,16%	3,86%	4,41%	4,46%	3,54%
Inflazione	1,70%	2,00%	1,71%	3,23%	0,75%

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

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota Informativa.

La Società è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenute nella presente Scheda Sintetica.

I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti

Dott. Davide Angelo Passero



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall' ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota Informativa si articola in sei sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione**
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte**
- C. Informazioni sulla Gestione Separata**
- D. Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale**
- E. Altre informazioni sul Contratto**
- F. Progetto Esemplificativo delle prestazioni**

■ **A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione**

1. Informazioni generali

- a) Genertellife S.p.A., appartenente al Gruppo Generali, in seguito chiamata Società
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - Italia
- c) Recapito telefonico: 041 5939611
Sito Internet: www.lavenezia.it
E-mail: lavenezia@lavenezia.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Prov. ISVAP del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001) ed iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione Italiane al numero 1.00141
- e) Società di revisione contabile PricewaterhouseCoopers S.p.A., Via Monte Rosa n. 91, 20149 Milano

La Società si impegna a notificare al Contraente qualsiasi variazione di denominazione sociale, forma giuridica o indirizzo.

2. Conflitto di interessi

La Società può affidare la gestione patrimoniale della Gestione Speciale Ri.Alto a società facenti parte del Gruppo Assicurazioni Generali S.p.A. (il Gruppo) a normali condizioni di mercato e nel rispetto delle disposizioni in tema di operazioni con parti correlate.

Inoltre, nella gestione di questi attivi, il gestore può compiere operazioni su strumenti finanziari, ivi comprese parti di OICR, emessi da società appartenenti al Gruppo.

Attualmente, **tra la Società e gli emittenti non sono in vigore accordi di retrocessione di commissioni:** in caso di eventuali accordi futuri tali retrocessioni saranno comunque poste a beneficio degli assicurati ed i rendiconti annuali della Gestione Speciale daranno evidenza delle utilità ricevute e retrocesse agli assicurati.

La Società, in ogni caso, si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza degli accordi di cui sopra.

■ B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Andromeda è un'assicurazione mista a premi unici ricorrenti e prevede una durata minima contrattuale pari a 5 anni e massima pari a 30 anni.

Il contratto, a fronte del versamento di un piano di premi unici ricorrenti, prevede le seguenti prestazioni assicurative:

prestazioni principali

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

prestazioni complementari

- in caso di decesso per infortunio o per incidente stradale;
- in caso di invalidità.

La presenza di una prestazione complementare in caso di decesso per infortunio o per incidente stradale e di una prestazione complementare in caso di invalidità comporta che una parte del premio versato venga utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici, pertanto il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione delle somme versate, al netto dei costi e delle predette parti di premio per le coperture di rischio.

3.1 Prestazione in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale la Società si obbliga a pagare ai Beneficiari caso vita designati nel documento di Polizza dal Contraente il capitale assicurato, secondo quanto indicato all'Art. 1 delle Condizioni di Polizza, o la corrispondente rendita vitalizia di opzione (vedi successivo Punto 6.1).

3.2 Prestazione in caso di morte

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Società si

obbliga a pagare ai Beneficiari caso morte designati nel documento di Polizza dal Contraente il capitale assicurato alla data del decesso.

3.3 Prestazione complementare esonero pagamento premi in caso di invalidità

Qualora l'Assicurato fosse colpito da invalidità, ai sensi delle Condizioni particolari riportate nelle Condizioni di Polizza (Art. 18.2), la Società accorderà l'esonero dall'ulteriore pagamento dei premi.

3.4 Prestazione complementare per il caso di morte accidentale con raddoppio del capitale per incidente stradale

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, nei limiti della presente garanzia e delle Condizioni Particolari (vedi art. 18.1 delle Condizioni di Polizza), si obbliga a pagare ai Beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di morte dall'assicurazione principale, un ulteriore capitale il cui ammontare è pari all'importo indicato nel documento di Polizza, a fianco della dicitura "Assicurazione Complementare per il caso di Morte Accidentale - A.C.M.A."; detto capitale rimane costante per tutta la durata contrattuale.

Tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A. - I.S.).

Andromeda prevede, alla scadenza del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato, il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito annuo del:

- 1,00%, in caso di durate contrattuali inferiori a 10 anni;
- 2,00%, in caso di durate contrattuali da 10 a 30 anni.

4. Premi

A fronte delle prestazioni sopra riportate, Andromeda prevede per tutta la durata del contratto, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, il versamento di premi unici ricorrenti di importo annuo minimo pari a **Euro 1.800,00** fino a raggiungere al massimo un importo totale di piano di versamenti pari a **Euro 250.000,00**.

Il Contraente ha facoltà di effettuare, purché sia in regola con il versamento dei premi unici ricorrenti ed entro la scadenza contrattuale, ulteriori **versamenti aggiuntivi** di importo minimo pari a **Euro 1.000,00** fino a raggiungere al massimo, per l'intera durata del contratto, un importo pari a **Euro 250.000,00**.

Il perfezionamento del versamento aggiuntivo è subordinato all'accettazione da parte della Società.

Il numero minimo di annualità di premio unico ricorrente da versare per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione è pari ad una.

Il mancato versamento della prima annualità di premio unico ricorrente determina per il Contraente la perdita delle rate di premio versate.

Il Contraente può chiedere di versare il premio unico ricorrente annualmente stabilito in rate semestrali di importo non inferiore a **Euro 900,00** oppure in rate mensili di importo non inferiore a **Euro 150,00**. In tal caso non è prevista alcuna addizionale di frazionamento.

È facoltà del Contraente, a decorrere dalla ricorrenza annuale e con preavviso scritto giunto alla Società almeno due mesi prima della ricorrenza annuale stessa:

- aumentare l'importo dei premi unici ricorrenti successivi, nel rispetto dei limiti previsti;
- diminuire l'importo dei premi unici ricorrenti successivi, nel rispetto dei limiti previsti;
- cambiare il frazionamento del premio unico ricorrente.

Ogni premio unico ricorrente (o rata di premio) e gli eventuali versamenti aggiuntivi vengono versati alla Società tramite addebito automatico sul conto corrente bancario.

Nel caso di estinzione del conto corrente bancario, è possibile, previa comunicazione scritta alla Società, concordare con la Compagnia una diversa modalità di versamento del premio.

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

Andromeda prevede l'adeguamento annuale delle prestazioni principali in funzione del rendimento conseguito dalla gestione interna separata dalle altre attività della Società.

L'adeguamento consiste nell'attribuire ad ogni ricorrenza annuale al capitale assicurato il rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata cui il contratto è collegato, ridotto di un valore trattenuto dalla Società come specificato al Punto 8.2 della presente Nota informativa.

Su tale contratto non opera la garanzia di consolidamento del rendimento attribuito.

Le prestazioni sono collegate alla gestione interna separata Ri.Alto descritta dettagliatamente nella successiva Sezione C.

Per l'illustrazione degli effetti dell'adeguamento si rinvia alla Sezione F della presente Nota Informativa contenente il Progetto Esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto.

La Società consegna al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

6. Opzioni di contratto

6.1 Conversione in rendita del capitale assicurato liquidabile al termine del periodo di durata contrattuale

Il Contraente ha facoltà di richiedere, entro il termine della durata contrattuale, che il capitale assicurato liquidabile al termine della durata contrattuale stessa venga convertito in una delle seguenti rendite di opzione:

- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di un'altra persona e fino a che questa è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo per i primi cinque anni, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure

- rendita pagabile in modo certo per i primi dieci anni, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo fino al recupero del capitale e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita vitalizia controassicurata che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale liquidabile al termine della durata contrattuale ed il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Le opzioni di rendita sopraelencate saranno determinate nel loro ammontare (tasso tecnico e basi demografiche) alle condizioni, adottate dalla Società e comunicate all'ISVAP, che saranno in vigore alla data della conversione e che saranno portate a preventiva conoscenza del Contraente.

Le modalità di rivalutazione di tutte le rendite di opzione previste dal presente contratto saranno comunicate al momento della richiesta dell'esercizio dell'opzione stessa.

La Società si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto - al più tardi sessanta giorni prima della data prevista per l'esercizio dell'opzione - una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche ove non prefissate nelle Condizioni di Polizza. Detta comunicazione prevederà inoltre l'impegno da parte della Società a trasmettere, prima dell'esercizio dell'opzione, la Scheda Sintetica, la Nota Informativa e le Condizioni di Polizza relative alle coperture assicurative per le quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse.

Il Contraente avrà comunque la facoltà di non accettare le modalità propostegli, revocando così la richiesta.

6.2 Riscatto programmato del capitale assicurato

Il Contraente ha facoltà di richiedere, trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto (indicata nel Documento di Polizza) ed entro la scadenza contrattuale, qualora il capitale assicurato al momento della richiesta sia pari ad almeno Euro 5.000,00, che una parte di tale capitale assicurato venga liquidato sotto forma di **riscatti parziali programmati**.

Il capitale assicurato residuo, una volta detratto l'importo totale oggetto del riscatto programmato, dovrà essere sempre pari ad almeno Euro 1.000,00.

Nella richiesta il Contraente deve quindi indicare:

- l'importo nella sua totalità che desidera riscattare;
- per quanti anni vuole programmare (e di conseguenza suddividere) la liquidazione di tale importo;
- con che periodicità dovranno avvenire le liquidazioni da parte della Compagnia.

I singoli riscatti parziali programmati verranno liquidati con la frequenza indicata dal Contraente nella richiesta e l'importo netto di ciascuno non potrà essere inferiore a Euro 500,00.

Il Contraente, successivamente all'esercizio dell'opzione, potrà in ogni caso, in qualunque momento, esercitare il diritto di riscatto totale.

■ C. Informazioni sulla Gestione Speciale

7. Gestione interna separata

a) Denominazione della Gestione

La gestione è denominata Gestione Speciale Ri.Alto.

b) Valuta di denominazione

La valuta di denominazione è l'Euro.

c) Finalità della gestione

La gestione mira ad ottimizzare il rendimento degli investimenti nell'ottica di offrire all'Assicurato una garanzia di rendimento minimo.

d) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento

Il periodo di osservazione inizia il 1° novembre di ogni anno e termina il 31 ottobre dell'anno successivo.

e) Composizione della gestione ed eventuali limiti di investimento

La Gestione è composta principalmente da titoli appartenenti al comparto obbligazionario.

L'investimento azionario viene fatto in OICR armonizzati e non, in titoli di Società italiane e straniere, quotati in mercati anche diversi dall'area Europa, USA, Pacifico, ufficiali, regolarmente quotati, riconosciuti.

Nel complesso l'investimento viene fatto in strumenti finanziari appartenenti a mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti, delle aree Europa, USA e Pacifico.

La Società non esclude l'utilizzo di strumenti finanziari di tipo derivato non a scopo speculativo, con la finalità di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio.

Da regolamento non sono previsti limiti di investimento.

f) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo Gruppo di appartenenza dell'Impresa Assicuratrice

Strumento finanziario	Percentuale sul totale degli attivi
Azioni	0-10%
OICR	0-10%
Comparti obbligazionari	0-10%

L'ammontare di tutti gli strumenti finanziari collegati a Società del Gruppo risulta inferiore al 10,00% del totale degli attivi componenti la Gestione Speciale.

g) Sintetica descrizione dello stile gestionale adottato

La gestione finanziaria prevede la scelta di investimenti che permetta l'ottenimento

di un rendimento della Gestione Speciale tale da far crescere il capitale compatibilmente con il mantenimento della garanzia di rendimento minimo.

La Società delega la gestione finanziaria della Gestione Speciale a Generali Asset Management S.G.R. , Via Machiavelli n. 4, 34132 Trieste.

La Società di revisione contabile della Gestione Speciale è PricewaterhouseCoopers S.p.A., Via Monte Rosa n. 91, 20149 Milano.

Si rinvia per i dettagli al Regolamento della Gestione Speciale che forma parte integrante delle Condizioni di Polizza.

■ D. Informazioni su costi, sconti e regime fiscale

8. Costi

8.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

8.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi a carico del Contraente, applicati sia a ciascun premio unico ricorrente (o rata di premio) versato che ad ogni eventuale versamento aggiuntivo, sono espressi in valore percentuale del premio stesso.

Il **caricamento** è definito in funzione della somma dei premi versati (compresi eventuali versamenti aggiuntivi), secondo la seguente tabella:

Somma dei premi versati	Caricamento
Fino ad Euro 19.999,99	1,00%
Da Euro 20.000,00 in poi	0,50%

8.1.2 Costi per riscatto

Nella tabella seguente si riporta la misura percentuale di riduzione del capitale assicurato in funzione degli anni trascorsi dalla di decorrenza del contratto (indicata nel Documento di Polizza). Tale percentuale si applica con le modalità illustrate al Punto 13 della presente Nota Informativa.

Contratti di durata compresa tra 10 e 30 anni

Anni trascorsi dalla data di decorrenza	Percentuale di riduzione
1	4,50%
2	4,00%
3	3,50%
4	3,00%
5	2,50%
6	2,00%
7	1,50%
8	1,00%
9	0,50%
Da 10 in poi	0,00%

Contratti di durata compresa tra 5 e 9 anni

Anni trascorsi dalla data di decorrenza	Percentuale di riduzione
1	2,00%
2	1,50%
3	1,00%
4	0,50%
Da 5 in poi	0,00%

8.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione

Gestione Speciale Ri.Alto	
Percentuale trattenuta sul rendimento annuo	1,50 punti percentuali

Tale percentuale si incrementa di uno 0,10% in valore assoluto per ogni punto di rendimento della Gestione Speciale superiore al 6,00%.

9. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti.

10. Regime fiscale e riferimenti giuridici

10.1 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di assicurazioni sulla vita, in base alla legislazione in vigore alla redazione della presente nota:

a) se corrisposte in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF, dall'imposta delle successioni e dall'imposta sostitutiva del 12,50% applicata (secondo i criteri previsti dal D. Lgs 47/2000 e successive modificazioni) sulla differenza tra il capitale dovuto e l'ammontare dei premi pagati;

b) se corrisposte in caso di vita dell'Assicurato:

- **in forma di capitale** sono soggette a un'imposta sostitutiva del 12,50% applicata (secondo i criteri previsti dal D. Lgs 47/2000 e successive modificazioni) sulla differenza tra il capitale dovuto e l'ammontare dei premi pagati;
- **in forma di rendita vitalizia** di opzione, al capitale maturato alla conversione viene applicato il meccanismo di tassazione sopra descritto, dopodiché, nel periodo di erogazione della rendita, i redditi successivi derivanti dai rendimenti delle rendite vitalizie aventi finalità previdenziale* costituiscono reddito di capitale soggetto a un'imposta sostitutiva del 12,50% sulla differenza tra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tener conto dei rendimenti finanziari.

* Sono definite rendite vitalizie aventi finalità previdenziale quelle derivanti da contratti di assicurazioni sulla vita stipulati con imprese autorizzate che non consentano il riscatto della rendita successivamente all'inizio dell'erogazione.

10.2 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute dall'Assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

10.3 Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 c.c. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

E. Altre informazioni sul contratto

11. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di Polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto la comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, alle ore ventiquattro del giorno di decorrenza del contratto. Il giorno di decorrenza, per qualsiasi forma di pagamento scelto, è pari al giorno di valuta riconosciuto alla Società.

Qualora il contratto preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore ventiquattro del giorno di decorrenza indicato nel documento di Polizza.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la sottoscrizione del modulo di Proposta e la data di decorrenza del contratto, la Società, dietro restituzione del modulo di Proposta e del certificato di morte, restituirà il premio versato.

12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente, purché l'Assicurato sia in vita, ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, con i seguenti effetti:

- scioglimento del contratto, **con la perdita dei premi già versati**, nel caso di mancato versamento per intero della prima annualità di premio. Nel caso in cui sia stato effettuato nel frattempo un versamento aggiuntivo, la Società rimborsa al Contraente tale versamento;
- scioglimento del contratto, con riconoscimento del valore di riscatto calcolato come indicato al Punto 13 della presente Nota Informativa, nel caso di pagamento almeno della prima annualità e l'Assicurato sia in vita.

Nel caso in cui il Contraente abbia provveduto al versamento della prima annualità di premio, può sospendere il piano dei versamenti, mantenendo il contratto in vigore per una prestazione ridotta, determinata così come indicato al Punto 13 della presente Nota Informativa (clausola di riduzione).

Il Contraente può chiedere, entro un anno dalla prima rata di premio non versata, di ripristinare il contratto versando in un'unica soluzione tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende la misura di adeguamento annuale attribuita al contratto, stabilita al punto A) del "Adeguamento delle prestazioni" (Parte

VII delle Condizioni di Polizza), nell'anno assicurativo nel quale viene effettuata la riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto, i valori contrattuali delle prestazioni che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del piano dei versamenti.

13. Riscatto e riduzione

Il Contraente, **trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto e purché sia stata versata almeno un'annualità di premio unico ricorrente**, può esercitare il diritto di riscatto totale o parziale.

Il valore di riscatto totale è pari alla prestazione ridotta, adeguata fino alla data della richiesta, diminuita di una percentuale definita in funzione degli anni interi trascorsi dalla data di decorrenza, come indicato al precedente Punto 8.1.2.

Anche in caso di riscatto parziale vengono applicate le percentuali di riduzione sopra definite

In caso di riscatto totale il contratto si estingue e rimane nullo e privo di qualsiasi effetto.

In caso di sospensione del piano dei versamenti, come descritto nel precedente Punto 12, il capitale assicurato ridotto è pari alla somma dei singoli capitali assicurati relativi a ciascun premio unico ricorrente; in caso di frazionamento del premio, il capitale assicurato verrà riproporzionato in funzione delle rate di premio effettivamente versate.

Qualora il Contraente volesse ottenere informazioni relativamente al valore di riscatto, può rivolgersi al **Servizio Clienti** della Società:

Servizio Clienti

Genertellife S.p.A.
Servizio Clienti
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)
Telefono: 041 5939611
Fax: 041 5939720
E-mail: lavenezia@lavenezia.it

Il valore di riscatto e di riduzione potrebbero risultare inferiore ai premi versati sino a quel momento.

Si rimanda al Progetto Esemplificativo per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto e riduzione, presente nella successiva Sezione F. I valori puntuali saranno contenuti nel Progetto Personalizzato.

14. Diritto di recesso

Successivamente alla conclusione del contratto il Contraente può farne venir meno gli effetti esercitando il diritto di recesso.

La comunicazione di recesso deve essere effettuata entro trenta giorni dal momento in cui il Contraente è informato, generalmente mediante consegna del documento di Polizza, che il contratto è concluso; deve avvenire mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

Alla comunicazione di recesso va allegato il documento di Polizza e le eventuali Appendici e devono essere indicati gli estremi del conto corrente (Codice IBAN) su cui conferire l'importo da liquidare; in assenza di tali dati verrà inviato al Contraente un assegno circolare.

Il recesso ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società.

Entro trenta giorni dal ricevimento delle comunicazioni la Società rimborsa al Contraente il premio corrispostole.

15. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

Per quanto concerne le modalità di inoltro delle richieste di liquidazione si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di Polizza.

I pagamenti, dovuti dalla Società a qualsiasi titolo in esecuzione del contratto, vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da allegare alla relativa richiesta.

Si precisa però che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c.).

16. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

17. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

18. Reclami

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

Genertellife S.p.A.

Ufficio reclami - Funzione quality

Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Fax 041 5939797

E-mail: gestionereclami@lavenezia.it

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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quiri-

nale n. 21, 00187 Roma, telefono 06.42.13.31, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

19. Ulteriore informativa disponibile per il Contraente

La Società si impegna a consegnare in fase precontrattuale su richiesta del Contraente, l'ultimo rendiconto annuale della Gestione Speciale e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. Tale documentazione è disponibile sul sito Internet della Compagnia.

20. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa o nel Regolamento della Gestione Speciale intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successiva alla conclusione del contratto.

La Società esprime l'impegno di trasmettere, entro sessanta giorni dalla ricorrenza, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla ricorrenza dell'anno precedente, nonché l'ammontare del capitale assicurato alla stessa data;
- b) dettaglio di eventuali premi versati nell'ultimo anno assicurativo;
- c) valore dei riscatti parziali eventualmente rimborsati nell'ultimo anno assicurativo;
- d) valore della prestazione maturata nell'ultima ricorrenza annuale;
- e) valore di riscatto maturato nell'ultima ricorrenza annuale;
- f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Speciale, tasso annuo di rendimento attribuito (tasso di rivalutazione) con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Società.

■ F. Progetto Esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto previsti dal contratto. L'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 riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Al predetto tasso di rendimento si applica il valore trattenuto dalla Società secondo le regole indicate nelle Condizioni di Polizza.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito a scadenza e in caso di decesso rappresentano le prestazioni certe che la Società è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

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

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e dei valori di riduzione e di riscatto in base a:

a) tasso di rendimento minimo garantito a scadenza e in caso di decesso

- Tasso di rendimento minimo garantito a scadenza e in caso di decesso: 2,00%;
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo costante: Euro 3.000,00

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo premi	Cumulo capitali assicurati alla fine dell'anno	Prestazione in caso di morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	3.000,00	3.000,00		2.909,14			
2	3.000,00	6.000,00		5.876,45			
3	3.000,00	9.000,00		8.903,12			
4	3.000,00	12.000,00		11.990,32			
5	3.000,00	15.000,00		15.139,26			
6	3.000,00	18.000,00		18.351,18			
7	3.000,00	21.000,00		21.642,01			
8	3.000,00	24.000,00		24.998,67			
9	3.000,00	27.000,00		28.422,45			
10	3.000,00	30.000,00		31.914,71			
11	3.000,00	33.000,00		35.476,82			
12	3.000,00	36.000,00		39.110,16			
13	3.000,00	39.000,00		42.816,18			
14	3.000,00	42.000,00		46.596,31			
15	3.000,00	45.000,00	50.452,05	50.452,05			

Prestazione caso vita a scadenza 50.452,05

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, a scadenza.

b) ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%;
- Eventuali prelievi sul rendimento: 1,50%
- Aliquota di retrocessione: 100%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,50%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo costante: Euro 3.000,00

Anni trascorsi	Premio ricorrente	Cumulo premi	Cumulo capitali assicurati alla fine dell'anno	Prestazione in caso di morte alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	3.000,00	3.000,00	2.923,40	2.923,40	2.791,84	2.923,40	4.130,68
2	3.000,00	6.000,00	5.919,88	5.919,88	5.683,08	5.919,88	8.160,62
3	3.000,00	9.000,00	8.991,27	8.991,27	8.676,58	8.991,27	12.092,26
4	3.000,00	12.000,00	12.139,45	12.139,45	11.775,26	12.139,45	15.928,01
5	3.000,00	15.000,00	15.366,33	15.366,33	14.982,17	15.366,33	19.670,20
6	3.000,00	18.000,00	18.673,89	18.673,89	18.300,41	18.673,89	23.321,12
7	3.000,00	21.000,00	22.078,88	22.078,88	21.747,69	22.078,88	26.900,97
8	3.000,00	24.000,00	25.568,99	25.568,99	25.313,30	25.568,99	30.393,50
9	3.000,00	27.000,00	29.146,36	29.146,36	29.000,63	29.146,36	33.800,84
10	3.000,00	30.000,00	32.813,16	32.813,16	32.813,16	32.813,16	37.125,08
11	3.000,00	33.000,00	36.571,64	36.571,64	36.571,64	36.571,64	40.368,24
12	3.000,00	36.000,00	40.424,07	40.424,07	40.424,07	40.424,07	43.532,30
13	3.000,00	39.000,00	44.372,82	44.372,82	44.372,82	44.372,82	46.619,19
14	3.000,00	42.000,00	48.420,28	48.420,28	48.420,28	48.420,28	49.630,79
15	3.000,00	45.000,00	52.568,93	52.568,93	-	-	-

Prestazione caso vita a scadenza 52.568,93

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

La Società è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti

Dott. Davide Angelo Passero



Condizioni di Polizza

Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle Condizioni di Polizza che seguono;
- da quanto indicato nel documento di Polizza ed eventuali Appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

■ Parte I - Prestazioni

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Società si obbliga:

a) alla scadenza del contratto, in caso di vita dell'Assicurato, a liquidare, ai Beneficiari caso vita, un importo pari al capitale assicurato a tale data, dato dalla somma dei singoli capitali assicurati iniziali, relativi ad ogni versamento di premio unico ricorrente effettuato, adeguati secondo le modalità previste dal "Adeguamento delle prestazioni" (Parte VII delle presenti Condizioni di Polizza).

b) in caso di morte dell'Assicurato, nel corso della durata contrattuale, a liquidare ai Beneficiari caso morte un importo pari al capitale assicurato alla data del decesso, dato dalla somma dei singoli capitali assicurati iniziali, relativi ad ogni versamento di premio unico ricorrente effettuato, adeguati secondo le modalità previste dal "Adeguamento delle prestazioni" (Parte VII delle presenti Condizioni di Polizza).

Qualora la morte dell'Assicurato sia conseguente ad infortunio, la Società, oltre alla predetta prestazione in caso di morte provvederà a liquidare un ulteriore capitale ai sensi delle Condizioni particolari riportate all'Articolo 18.1 delle presenti Condizioni di Polizza.

Qualora l'Assicurato fosse colpito da invalidità, ai sensi delle Condizioni particolari riportate all'Articolo 18.2 delle presenti Condizioni di Polizza, la Società accorderà l'esonero dall'ulteriore pagamento dei premi unici ricorrenti.

Art. 2 - Durata del contratto

La durata del contratto coincide con la durata del piano dei versamenti e va da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni.

Art. 3 - Età dell'Assicurato

Alla sottoscrizione: compresa tra 18 e 80 anni.

A scadenza: massimo 85 anni.

Art. 4 - Opzioni di contratto

Conversione in rendita del capitale assicurato liquidabile al termine del periodo di durata contrattuale

Il Contraente ha facoltà di richiedere, entro il termine della durata contrattuale, che il capitale assicurato liquidabile al termine della durata contrattuale stessa venga convertito in una delle seguenti rendite di opzione:

- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di un'altra persona e fino a che questa è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo per i primi cinque anni, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo per i primi dieci anni, e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita pagabile in modo certo fino al recupero del capitale e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita, oppure
- rendita vitalizia controassicurata che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, la corresponsione di un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale liquidabile al termine della durata contrattuale ed il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Le opzioni di rendita sopraelencate saranno determinate nel loro ammontare (tasso tecnico e basi demografiche) alle condizioni, adottate dalla Società e comunicate all'ISVAP, che saranno in vigore alla data della conversione e che saranno portate a preventiva conoscenza del Contraente.

Le modalità di rivalutazione di tutte le rendite di opzione previste dal presente contratto saranno comunicate al momento della richiesta dell'esercizio dell'opzione stessa.

Il Contraente avrà comunque la facoltà di non accettare le modalità propostegli, revocando così la richiesta.

Riscatto programmato del capitale assicurato

Il Contraente ha facoltà di richiedere, trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto (indicata nel Documento di polizza) ed entro la scadenza contrattuale, qualora il capitale assicurato al momento della richiesta sia pari ad almeno Euro 5.000,00, che una parte di tale capitale assicurato venga liquidato sotto forma di **riscatti parziali programmati**.

Il capitale assicurato residuo, una volta detratto l'importo totale oggetto del riscatto programmato, dovrà essere sempre pari ad almeno Euro 1.000,00.

Nella richiesta il Contraente deve quindi indicare:

- l'importo nella sua totalità che desidera riscattare;
- per quanti anni vuole programmare (e di conseguenza suddividere) la liquidazione di tale importo;
- con che periodicITÀ dovranno avvenire le liquidazioni da parte della Compagnia.

I singoli riscatti parziali programmati verranno liquidati con la frequenza indicata dal Contraente nella richiesta e l'importo netto di ciascuno non potrà essere inferiore a Euro 500,00.

Il Contraente, successivamente all'esercizio dell'opzione, potrà in ogni caso, in qualunque momento, esercitare il diritto di riscatto totale.

Art. 5 - Beneficiari

La designazione dei Beneficiari, fatta dal Contraente e riportata sul documento di Polizza, può essere in qualsiasi momento modificata mediante comunicazione scritta del Contraente alla Società oppure mediante disposizione testamentaria. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. La loro inesattezza o incompletezza può comportare il diritto della Società di rifiutare la corresponsione integrale o parziale delle prestazioni assicurate.

■ **Parte II - Conclusione del contratto**

Art. 7 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di Polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto la comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, alle ore ventiquattro del giorno di decorrenza del contratto. Il giorno di decorrenza, per qualsiasi forma di pagamento scelto, è pari al giorno di valuta riconosciuto alla Società.

Qualora il contratto preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore ventiquattro del giorno di decorrenza indicato nel documento di Polizza.

Art. 8 - Diritto di recesso

Successivamente alla conclusione del contratto il Contraente può farne venir meno gli effetti esercitando il diritto di recesso.

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV), allegando, se già ricevute, il Documento di polizza e le eventuali appendici.

Il recesso ha effetto dal momento di invio della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale. L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente, previa consegna del documento di polizza e delle eventuali appendici, il premio versato.

■ **Parte III - Premi**

Art. 9 - Versamento dei premi

Il contratto prevede la corresponsione di un piano di versamenti a premio unico ricorrente di numero pari alla durata del piano stesso, il primo dei quali è versato contestualmente alla sottoscrizione dell'Atto di adesione e i successivi ad ogni ricorrenza che precede la data di scadenza del piano di versamenti o la data di decesso dell'Assicurato, qualora questa avvenga prima di detta scadenza.

L'ammontare del premio unico ricorrente deve essere almeno pari a **Euro 1.800,00** fino a raggiungere al massimo un importo totale di piano di versamenti pari a **Euro 250.000,00**.

Il numero minimo di annualità di premio unico ricorrente da versare per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione è pari ad una.

Il mancato versamento della prima annualità di premio unico ricorrente determina per il Contraente la perdita delle rate di premio versate.

Il Contraente può chiedere di versare il premio unico ricorrente annualmente stabilito in rate semestrali di importo non inferiore a Euro 900,00 oppure in rate mensili di importo non inferiore a Euro 150,00. In tal caso non è prevista alcuna addizionale di frazionamento.

È facoltà del Contraente, a decorrere dalla ricorrenza annuale e con preavviso scritto giunto alla Società almeno due mesi prima della ricorrenza annuale stessa:

- aumentare l'importo dei premi unici ricorrenti successivi, nel rispetto dei limiti previsti;
- diminuire l'importo dei premi unici ricorrenti successivi, nel rispetto dei limiti previsti;
- cambiare il frazionamento del premio unico ricorrente.

Ogni premio unico ricorrente (o rata di premio) viene versato alla Società tramite addebito automatico sul conto corrente bancario.

Art. 10 - Versamenti aggiuntivi

Il Contraente ha facoltà di effettuare, purché sia in regola con il versamento dei

premi unici ricorrenti ed entro la scadenza contrattuale, eventuali **versamenti aggiuntivi** di importo minimo pari a **Euro 1.000,00** fino a raggiungere al massimo, per l'intera durata del contratto, un importo pari a **Euro 250.000,00**.

Il versamento aggiuntivo potrà essere versato alla Società con le stesse modalità riportate al precedente Art. 9.

A seguito di tali versamenti la Società rilascia lettera di conferma dell'avvenuto investimento del premio.

Il perfezionamento del versamento aggiuntivo è subordinato all'accettazione da parte della Società.

Art. 11 - Interruzione del piano di versamento: risoluzione o riduzione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio unico ricorrente determina, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti alla Società, salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per un capitale ridotto, alle condizioni e con le modalità più avanti riportate. Eventuali versamenti aggiuntivi nel frattempo effettuati verranno rimborsati al Contraente.

A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

In caso di mancato pagamento di un premio o di una sua rata e sempre che sia stata corrisposta un'annualità di premio intera, l'assicurazione resta in vigore, libera da ulteriori premi, per un capitale ridotto pari alla somma dei singoli capitali assicurati relativi a ciascun premio unico ricorrente; in caso di frazionamento del premio, il capitale assicurato verrà riproporzionato in funzione delle rate di premio effettivamente versate.

Il capitale ridotto continua a rivalutarsi nella misura prevista dal "Adeguamento delle prestazioni" (Parte VII delle presenti Condizioni di Polizza) ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 12 - Ripresa del piano di versamento: riattivazione

In caso di interruzione del piano di versamento dei premi, il contratto può essere riattivato **entro un anno** dalla data stabilita per il versamento della prima rata di premio non versata.

La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione e del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende la misura di adeguamento annuale attribuita al contratto, stabilita al punto A) del "Adeguamento delle prestazioni" (Parte VII delle presenti Condizioni di Polizza), nell'anno assicurativo nel quale viene effettuata la riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

■ **Parte IV - Vicende contrattuali**

Art. 13 - Riscatto

Il Contraente, **trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto e purché sia stata versata almeno un'annualità intera di premio unico ricorrente**, può esercitare il diritto di **riscatto (totale o parziale)**.

Il valore di riscatto totale è pari al capitale assicurato ridotto, adeguato fino alla data della richiesta, diminuito di una percentuale definita in funzione degli anni interi trascorsi dalla data di decorrenza, come indicato al Punto 8.1.2 della Nota Informativa.

Anche in caso di riscatto parziale vengono applicate le percentuali di riduzione sopra citate

In caso di riscatto totale il contratto si estingue e rimane nullo e privo di qualsiasi effetto.

Le prestazioni di riscatto non garantiscono la restituzione dei premi unici ricorrenti versati.

Art. 14 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sul documento di Polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di recesso, riscatto o di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

■ **Parte V - Pagamenti della Società**

Art. 15 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti da parte della Società deve essere consegnato il **documento di Polizza** e le **eventuali appendici** (tranne in caso di riscatto parziale), oppure l'apposita dichiarazione di smarrimento e, se del caso, i documenti necessari ad individuare gli aventi diritto. Ad ogni richiesta devono essere allegate le **coordinate bancarie (Codice IBAN)** su cui effettuare il bonifico; nel caso in cui non vengano indicate tali coordinate la Società si riserva di richiedere la compilazione di una particolare modulistica per la liquidazione con assegno circolare.

Oltre alla documentazione di cui sopra, si riporta di seguito l'ulteriore documentazione necessaria nei singoli casi di liquidazione:

1) *Scadenza*

Prima della scadenza contrattuale la Società invierà al Contraente un avviso di scadenza con il quale egli potrà scegliere il tipo di prestazione che desidera gli venga liquidata. Nel caso in cui venga scelta la liquidazione in forma di rendita, la Società provvederà ad inviare al Contraente stesso una lettera di conferma.

Per la liquidazione del capitale sono necessari:

- certificato di esistenza in vita dell'Assicurato emesso dal Comune di residenza successivamente alla scadenza del contratto;
- dichiarazione, allegata all'avviso di scadenza, di accettazione del capitale sottoscritto dal Beneficiario e dal Contraente (se diverso dal Beneficiario);
- copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Beneficiario o compilazione dell'apposita parte riguardante il documento d'identità riportato nella dichiarazione di cui sopra.

Per la liquidazione della rendita di opzione sono necessari:

- dichiarazione, allegata alla lettera di conferma, di accettazione della rendita sottoscritta dal Beneficiario e dal Contraente (se diverso dal Beneficiario);
- previa richiesta scritta della Società, inoltro ricorrente di certificati di esistenza in vita dell'Assicurato emessi dal Comune di residenza.

2) *Decesso dell'Assicurato*

Sono necessari, in **originale o in copia conforme all'originale**:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da produrre presso il Comune di residenza del de-cuius, qualora i Beneficiari caso morte indicati nel documento di Polizza non siano identificabili da parte della Società e/o qualora Contraente e Assicurato coincidano, in modo che dall'atto di notorietà risulti se il Contraente/Assicurato abbia lasciato testamento o meno;
 - in presenza di testamento deve essere allegata una copia autenticata dell'ultimo testamento ritenuto valido e non impugnato, per semplice visione;
- indicazione della causa del decesso dell'Assicurato.

Qualora il decesso sia avvenuto per cause accidentali, è necessario allegare anche il verbale dell'autorità giudiziaria con la perizia dell'infortunio accaduto all'Assicurato e copia degli eventuali articoli di giornale che hanno riportato in cronaca la notizia dell'infortunio accaduto all'Assicurato.

3) *Recesso*

La richiesta di recesso deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata alla Direzione della Società.

4) *Riscatto totale*

In caso di richiesta di riscatto totale copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Contraente.

5) *Riscatto parziale*

In caso di richiesta di riscatto parziale copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Contraente.

La richiesta di riscatto parziale deve riportare l'importo che si desidera riscattare.

NOTA BENE

a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per il Contraente l'obbligo di fornire alla Società la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.

b) Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente e dall'Assicurato, o venga individuato un nuovo Assicurato per la prestazione di rendita, questi dovrà sottoscrivere ed inviare alla Compagnia l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)" e fornire i dati necessari all'Antiriciclaggio.

c) Per casi particolari la Società può richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Decorso tale termine sono dovuti a favore dei Beneficiari gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

Ogni pagamento viene effettuato dalla Direzione della Società.

Art. 16 - Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Art. 17 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente, o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

■ **Parte VI - Altre prestazioni abbinate ai contratti**

Art. 18 - Assicurazioni complementari

Le prestazioni dell'assicurazione principale, di cui all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Polizza, sono integrate da quelle relative alle seguenti assicurazioni complementari:

- 1) assicurazione per il caso di morte accidentale con raddoppio del capitale per il caso di morte per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S.);
- 2) assicurazione esonero pagamento premi in caso di invalidità.

Le assicurazioni complementari sono operanti solo se espressamente richiamate nel documento di Polizza.

Alle assicurazioni complementari si applicano le disposizioni previste dalle presenti Condizioni di Polizza in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme contenute nel presente articolo.

18.1 Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale con raddoppio del capitale per incidente stradale

A) Prestazioni assicurate

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, nei limiti della presente garanzia e delle Condizioni Particolari che seguono, si obbliga a pagare ai Beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di morte dell'Assicurato dall'assicurazione principale un ulteriore capitale il cui ammontare è pari all'importo indicato nel documento di Polizza, a fianco della dicitura "Assicurazione Complementare per il caso di Morte Accidentale - A.C.M.A."; detto capitale rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è pari al prodotto dato dall'importo annuo di premio unico ricorrente prescelto al momento della sottoscrizione dell'Atto di adesione per gli anni di durata del contratto.

Il capitale A.C.M.A., da corrispondere ai beneficiari designati, non potrà in ogni caso mai superare, in valore assoluto, la cifra di Euro 250.000,00.

Tale capitale A.C.M.A. è raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A. - I.S.).

Il capitale A.C.M.A.-I.S., da corrispondere ai beneficiari designati, non potrà in ogni caso mai superare, in valore assoluto, la cifra di Euro 500.000,00.

La presente assicurazione complementare viene prestata dietro pagamento del relativo soprapremio, indicato nel Documento di Polizza.

La copertura è operante soltanto se la morte si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

B) Condizioni particolari

1) Criteri di operatività della garanzia

In conformità alla condizione che la morte deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni di cui alla precedente lettera A) resta stabilito che la garanzia non è operante nei casi di morte conseguente all'influenza che dette lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette condizioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse.

2) Esclusioni dalla garanzia

È esclusa dalla garanzia prestata con la presente assicurazione complementare la morte dovuta a lesioni derivanti:

- a) dalla partecipazione a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- b) dall'uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari;
- c) da guerra, da insurrezioni o tumulti popolari cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- d) dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure dalle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

è pure esclusa la morte:

- e) per lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- f) per carbonchio, per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

3) Estinzione della garanzia

La presente assicurazione complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di sospensione del pagamento del relativo premio;
- b) in caso di sospensione, cessazione od esonero - per qualsiasi ragione o causa - del pagamento del premio dell'assicurazione principale;
- c) al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato;
- d) alla scadenza prestabilita dell'assicurazione.

18.2 Assicurazione esonero pagamento premi in caso di invalidità

A) Prestazioni assicurate

Qualora l'Assicurato fosse colpito da invalidità, ai sensi delle Condizioni particolari qui sotto riportate, la Società accorderà l'esonero dall'ulteriore pagamento dei premi.

B) Condizioni particolari

1) L'assicurazione complementare d'invalidità viene accordata verso corrispondenza di un soprapremio incluso nel premio indicato nel documento di Polizza e prevede l'esonero dall'ulteriore pagamento dei premi nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da invalidità durante il periodo contrattuale e comunque prima del raggiungimento del 65° anno di età.

L'invalidità dovrà essere riconosciuta dalla Società nei termini appresso indicati.

2) Per invalidità, ai sensi ed agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi la perdita da parte dell'Assicurato in modo presumibilmente permanente e totale della capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia od a lesione fisica indipendenti dalla sua volontà ed obiettivamente determinabili.

3) Dall'assicurazione complementare di invalidità sono esclusi i casi di invalidità derivanti da: malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra; tentato suicidio; infortuni aeronautici, verificatisi sia in volo che in terra in dipendenza di attività aeronautica, sia militare che civile.

4) Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente dovrà richiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità.

L'Assicurato dovrà altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze

dell'invalidità ed assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che la Società giudicasse opportuni.

Ultimati i controlli medici, la Società comunicherà per iscritto al Contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità.

5) Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi ed accessori devono essere regolarmente corrisposti.

Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione agli uffici della Società della richiesta di cui al precedente punto 4). La Società, pertanto, rimborserà i premi in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta ed il riconoscimento dell'invalidità, che saranno stati nel frattempo pagati.

6) Se l'Assicurato riacquista in tutto od in parte la capacità al lavoro, cessano immediatamente le prestazioni previste per il caso di invalidità e il contratto viene a trovarsi soggetto in tutto e per tutto alle presenti Condizioni di Polizza.

La Società avrà il diritto di procedere in qualunque tempo, però non più di una volta all'anno, all'accertamento dello stato di invalidità dell'Assicurato, in conformità alle norme di cui al precedente punto 4).

7) L'assicurazione di invalidità si estingue ed i premi percepiti restano acquisiti alla Società in caso di sospensione o cessazione - per qualsiasi motivo o causale - del pagamento dei premi sull'assicurazione principale.

8) Premesso che l'Assicurando può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa di invalidità senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, qualora la presente assicurazione complementare venga assunta senza visita medica rimane convenuto quanto segue:

- a) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il primo anno di assicurazione, a decorrere dalla data di entrata in vigore del contratto, la Società corrisponderà immediatamente soltanto una somma pari all'ammontare dei premi versati per l'assicurazione principale, al netto di imposte ed accessori e senza aggiunta di interessi e il contratto perderà qualsiasi valore ed efficacia;
- b) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il secondo anno di assicurazione, il contratto, liberato dal pagamento dei premi residui, rimarrà in vigore per la metà delle prestazioni previste.

Le limitazioni di cui sopra non avranno effetto anche se il riconoscimento dell'invalidità si verificherà durante il suddetto periodo di carenza di 24 mesi, qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è riconosciuta, invece, agli effetti della copertura immediata del rischio, come dovuta ad infortunio, l'invalidità derivante da guerra o da torbidi civili, da partecipazione a risse o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo che a terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare che civile.

■ **Parte VII - Adeguamento delle prestazioni**

Andromeda prevede l'adeguamento annuale delle prestazioni in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata. I criteri e le modalità sono riportati nei successivi paragrafi e nel Regolamento della Gestione separata descritto nella successiva Parte VIII.

A) Misura di adeguamento

La Società dichiara, entro il 31 dicembre di ciascun anno, il rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Speciale.

La misura annua di adeguamento risulterà pari al rendimento della Gestione Speciale diminuito di 1,50 punti percentuali. Tale valore trattenuto si incrementa di 0,10% in valore assoluto per ogni punto di rendimento della Gestione Speciale superiore al 6,00%.

Andromeda prevede, alla scadenza del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato, il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito annuo del:

- 1,00%, in caso di durate contrattuali inferiori a 10 anni;
- 2,00%, in caso di durate contrattuali da 10 a 30 anni.

B) Adeguamento annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente viene adeguato.

Il capitale assicurato adeguato si ottiene sommando al capitale assicurato in vigore il prodotto tra quest'ultimo e la misura di adeguamento come sopra definita.

Nel caso in cui però il capitale abbia una giacenza inferiore all'anno, per esempio in presenza di versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione Speciale in un momento diverso dalla ricorrenza annuale, la misura di adeguamento viene ridotta in ragione del tempo effettivo di giacenza.

■ **Parte VIII - Regolamento della Gestione Speciale Ri.Alto**

1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Genertellife, che viene contraddistinta con il nome "Gestione Speciale RISPARMIO ALTO", indicata di seguito RI.ALTO.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della RI.ALTO.

La gestione della RI.ALTO è conforme alle norme stabilite dall'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) con la Circolare n. 71 del 26.3.87, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

2) La gestione della RI.ALTO è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo di cui al DPR 31.3.75 n. 136, la quale attesta la rispondenza della RI.ALTO al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla RI.ALTO, il rendimento annuo della RI.ALTO, quale descritto al seguente punto 3) e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

3) Il rendimento annuo della RI.ALTO per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario della RI.ALTO, di competenza di quell'esercizio, al valore medio della RI.ALTO stessa.

Per risultato finanziario della RI.ALTO si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della RI.ALTO - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella RI.ALTO e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella RI.ALTO per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio della RI.ALTO si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della RI.ALTO. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella RI.ALTO. Ai fini della determinazione del rendimento annuo della RI.ALTO, l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno di certificazione.

4) La Società si riserva di apportare al punto 3), di cui sopra, quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

Glossario

A

APPENDICE

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a quest'ultimo per modificarne alcuni aspetti concordati tra la Società ed il Contraente oppure dovuti per Legge.

ASSICURATO

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

ATTO DI ADESIONE

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione prescelto.

B

BENEFICIARIO

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

C

CAPITALE IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario designato.

CARICAMENTI

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Condizioni in base alle quali il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali

atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SPECIALE

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Speciale.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società.

CONDIZIONI CONTRATTUALI (O DI POLIZZA)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONFLITTO DI INTERESSI

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

CONTRAENTE

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato e con il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

COSTI (O SPESE)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello della stessa non gravata da costi.

D

DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO

Data di entrata in vigore del contratto riportata nel documento di polizza.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Diritto del Beneficiario alle prestazioni del contratto di assicurazione acquisito per effetto della designazione del Contraente.

DOCUMENTO DI POLIZZA

Documento che fornisce la prova e definisce il contratto di assicurazione.

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

E **ESTRATTO CONTO ANNUALE**

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali i premi versati e quelli eventualmente in arretrato, il numero e il valore delle quote assegnate e di quelle eventualmente trattenute per il premio delle coperture di puro rischio o per commissioni di gestione o rimborsate a seguito di riscatto parziale, il valore della prestazione eventualmente garantita.

ETÀ ASSICURATIVA

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

F **FASCICOLO INFORMATIVO**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

G **GARANZIA COMPLEMENTARE (O ACCESSORIA)**

Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

GARANZIA PRINCIPALE

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

GESTIONE SEPARATA (o speciale)

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

I **IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ**

Principio secondo cui le somme assicurate non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

IMPOSTA SOSTITUTIVA

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

IPOTESI DI RENDIMENTO

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

L LIQUIDAZIONE

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento Assicurato.

N NOTA INFORMATIVA

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

O OPZIONE

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia.

P POLIZZA RIVALUTABILE

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la società ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della società stessa.

PERIODO DI OSSERVAZIONE

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione speciale, ad esempi dal primo novembre al trentuno ottobre di ogni anno.

PREMIO AGGIUNTIVO

Importo che il Contraente ha facoltà di versare per integrare il piano programmato dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

PREMIO ANNUO

Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

PREMIO VERSATO

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto, che nei contratti unit-linked si può suddividere in premio investito, in premio per le eventuali garanzie complementari e di puro rischio e nelle componenti di costo.

PRESTAZIONE ASSICURATA

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA

Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PROGETTO PERSONALIZZATO

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale contraente.

R**RECESSO**

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione Speciale.

RENDIMENTO FINANZIARIO

Rendimento finanziario della Gestione Speciale nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

RENDIMENTO MINIMO TRATTENUTO

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione Speciale.

RIATTIVAZIONE

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

RICORRENZA ANNUALE

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

RIDUZIONE

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

RISCATTO

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e di chiedere la liquidazione del controvalore in euro della totalità del numero di quote possedute al momento del calcolo del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penale prevista dalle condizioni contrattuali.

RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

S

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SCHEDE SINTETICA

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

SOCIETÀ

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

SOCIETÀ DI REVISIONE

Società diversa dalla società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione speciale.

SOSTITUTO D'IMPOSTA

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

SOVRAPPREMIO

Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

