

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)**

Prodotto: Piano Risparmio Genertel

Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I e III)

Data di aggiornamento: 13/07/2026
Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

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

Società

Genertel S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Via Machiavelli, 4 - 34132 Trieste - ITALIA; recapito telefonico: +39 040 202020; sito internet: www.genertel.it; indirizzo di posta elettronica: AssistenzaclientiVita@genertel.it, indirizzo PEC: genertel@pec.genertel.it ed è iscritta al numero 1.00012 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2025: € 448.505.015 euro di cui risultato economico di periodo € -36.685.071. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità 2025 (solvency ratio): 257% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.genertel.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

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



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

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

COPERTURA COMPLEMENTARE (facoltativa): copertura complementare in caso di invalidità da infortunio

La copertura complementare può essere scelta alla compilazione della proposta di assicurazione. In caso di infortunio dell'assicurato che ha avuto come conseguenza il riconoscimento di un'invalidità permanente superiore o uguale a 25%, Genertel paga all'assicurato stesso un capitale pari a € 30.000,00.

Durata copertura: pari al piano dei versamenti con scadenza che coincide con la ricorrenza annuale del contratto successiva al raggiungimento dei 65 anni e 6 mesi dell'assicurato.

Se il piano dei premi ricorrenti è stato interamente versato, è interamente trascorsa l'annualità assicurativa a cui si riferisce l'ultimo premio versato e non sono stati effettuati riscatti parziali, il valore del contratto è maggiorato di un Bonus percentuale calcolato solo sui premi ricorrenti versati. Il Bonus è così determinato: 1% per durata del piano pari a 10 anni, 1,5% per durata del piano pari a 15 anni e 2% per durata del piano pari a 20 anni.

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

- **Servizio Switch:** dopo 1 anno dalla decorrenza del contratto, il contraente può richiedere di cambiare la combinazione di investimento tra quelle disponibili.
- **Riscatti parziali:** se l'assicurato è in vita, il contraente può richiedere riscatti parziali per iscritto trascorsi 2 anni dalla decorrenza del contratto.
- **Modifica dell'importo del piano:** il contraente può chiedere di aumentare l'importo del piano con richiesta scritta almeno 2 mesi prima della ricorrenza annuale.
- **Interruzione del piano di versamenti:** il contraente può interrompere il versamento dei premi in qualsiasi momento.
- **Riattivazione:** il contraente può riattivare il contratto in qualsiasi momento, riprendendo a versare i premi ricorrenti. La riattivazione è possibile previo versamento dei premi arretrati, aumentati del tasso di riattivazione. La riattivazione ridetermina l'efficacia del contratto e riattiva la copertura complementare.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	PRESTAZIONE PRINCIPALE: Persone che alla compilazione della proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni, oppure quelle che al termine della durata del piano dei versamenti hanno un'età superiore o uguale a 85 anni e 6 mesi. COPERTURA COMPLEMENTARE: Persone che alla compilazione della proposta di assicurazione: • hanno un'età uguale o superiore a 63 anni e 6 mesi, o
-----------------------	--

	sono già titolari di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza, o hanno in corso una pratica di riconoscimento del diritto all'assegno o alla pensione, o sono già titolari di un'indennità di accompagnamento.
 Ci sono limiti di copertura?	
PRESTAZIONE PRINCIPALE L'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni. COPERTURA COMPLEMENTARE INVALIDITA' DA INFORTUNIO <u>Esclusioni</u> Sono esclusi dalle coperture l'invalidità causata da: - tentativo di suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dalla data di eventuale riattivazione; - attività dolosa del contraente o del beneficiario; - partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi; - infortuni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti/correlati a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché quelli conseguenti ad uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica: vino 1 bicchiere 125 ml; birra a gradazione normale 1/2 pinta 300 ml; superalcolico 1 bicchierino 30 ml; - partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari; - partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile: - se l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità; - dal momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese dove c'è una situazione di guerra o similari; - eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni; - guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; l'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi; - uso e guida di mezzi subacquei; - incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto; - attività professionale o sportiva pericolosa; - eventi pregressi per i quali è già stata riconosciuta la titolarità di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza, o è in corso una pratica di riconoscimento del diritto all'assegno o alla pensione oppure è già stata riconosciuta la titolarità di un'indennità di accompagnamento. <u>Limitazioni</u> La copertura complementare non prevede limitazioni.	
 Quanto e come devo pagare?	
Premio	Il contratto prevede il versamento di premi ricorrenti il cui importo è scelto dal contraente nel rispetto dei limiti minimi e massimi sotto indicati. La durata del piano di versamento dei premi è pari a 10, 15 o 20 anni a scelta del contraente al momento della compilazione della proposta. E' possibile versare premi unici aggiuntivi con il consenso di Genertel, se il contratto è in regola con i versamenti ricorrenti. E' possibile frazionare il premio ricorrente senza l'applicazione di costi aggiuntivi. La copertura complementare prevede un premio, da versare insieme al premio dell'assicurazione principale, pari a € 42,00 annuali (o € 3,50 in caso di frazionamento mensile). L'importo minimo del premio ricorrente è pari a € 100,00 al mese equivalente a € 1.200,00 all'anno. In caso di sottoscrizione della copertura complementare, il premio minimo mensile è pari a € 103,50 equivalente a € 1.242,00 all'anno. L'importo massimo del premio ricorrente è pari a € 2.000,00 al mese equivalente a € 24.000,00 all'anno. In caso di sottoscrizione della copertura complementare, il premio massimo mensile è pari a € 2.003,50 equivalente a € 24.042,00 all'anno. L'importo minimo dei premi unici aggiuntivi è pari a € 1.000,00; l'importo massimo è pari a € 150.000,00 nel corso dell'intero contratto per ogni contraente. Ogni premio (al netto dei costi e dell'eventuale premio per le coperture complementari) è investito a scelta del contraente in una delle 3 combinazioni di investimento disponibili che prevedono una diversa ripartizione percentuale del premio investito tra la gestione separata e il fondo interno: Prudente: 60% gestione separata Elite Plus e 40% fondo interno Genertel Multi Strategia Moderata: 40% gestione separata Elite Plus e 60% fondo interno Genertel Multi Strategia Dinamica: 20% gestione separata Elite Plus e 80% fondo interno Genertel Multi Strategia Il versamento del primo premio ricorrente deve avvenire con bonifico bancario su conto corrente intestato a Genertel S.p.A. o con carta di credito. Il versamento dei premi ricorrenti successivi al primo deve avvenire con autorizzazione permanente di addebito diretto su conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD). Il versamento dei premi unici aggiuntivi deve avvenire o tramite Area Riservata o tramite bonifico bancario su conto corrente intestato a Genertel S.p.A. Non è possibile versare i premi in contanti.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Piano Risparmio Genertel è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di risparmio con versamenti programmati che puntano almeno alla moderata crescita del capitale, un orizzonte temporale di almeno medio periodo (a partire da 6 anni), un profilo di rischio almeno medio-basso, con conoscenza o esperienza almeno sui prodotti assicurativi di investimento (IBIPs) con un piano di versamenti periodici contrattualmente definito – ivi compresi quelli che prevedono più opzioni predefinite tra cui scegliere – collegati in parte a una gestione separata e in parte al valore di quote di OICR o di fondi interni, ovvero a indici o ad altri valori di riferimento (prodotti multiramo) e una capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento. Per attivare la copertura facoltativa, è necessario che i clienti abbiano manifestato anche un bisogno di protezione. Il prodotto è rivolto a clienti che abbiano manifestato anche un bisogno di investimento, che punta almeno a una moderata crescita del capitale se sono versati premi unici.	
 Quali sono i costi?	
Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni riportate nel KID di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio: Costi applicati al rendimento della gestione separata: trattenuto dell'1,30%, aumentato dello 0,01% per ogni 0,10% di rendimento della gestione separata superiore al 5,00%. La misura annua di rivalutazione può essere negativa (es. rendimento gestione separata: 1,00%; rivalutazione al netto del trattenuto: -0,30%); in ogni caso, per effetto della garanzia finanziaria, in caso di decesso, la somma dei capitali rivalutati non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali, eventualmente riproporzionata a seguito di riscatti parziali o switch. Costi di riscatto: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID. Costi per l'esercizio delle opzioni: l'esercizio dell'opzione contrattuale Switch prevede un costo fisso pari a € 30,00. Costi di intermediazione: non previsti.	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
IVASS o CONSOB	Se il reclamo presentato all'impresa assicuratrice ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami". Per i soli reclami attinenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma, PEC: consob@pec.consob.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa. Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consob.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro assicurativo	E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	E' obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizioni di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC genertel@pec.genertel.it o presso la Sede Legale di Genertel. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	E' possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Genertel.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<u>Procedura FIN-NET</u> per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it)
QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?	
Trattamento fiscale applicabile al	Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e che può anche essere modificato in futuro. Somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato Le somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dalle imposte di successione e, per la parte relativa al rischio demografico, dall'IRPEF. Somme corrisposte in caso di riscatto Le somme corrisposte sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta da Genertel e l'ammontare dei premi versati dal contraente. Questa imposta sostitutiva non è applicata a soggetti che esercitano attività d'impresa, nonché: • a persone fisiche e a enti non commerciali per i contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale;

contratto	• se gli interessati dichiarano a Genertel che il contratto è concluso nell'ambito dell'attività commerciale. Imposta di bollo E' dovuta per la componente in quote, va calcolata ogni anno e va versata al momento del pagamento. Tassazione specifica della copertura complementare Sulla parte di premio relativa alla copertura complementare è dovuta un'imposta del 2,5%. Detrazione fiscale dei premi Il premio per la copertura complementare facoltativa dà diritto a una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni , nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi , sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella , consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link oblio-oncologico.pdf .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; CONSULTARE IL VALORE DEL CONTRATTO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; VERSARE UN PREMIO AGGIUNTIVO; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; CHIEDERE IL RISCATTO E VERIFICARE LO STATO DELLA PRATICA.	