Assicurazione a vita intera a premio unico e versamenti aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte collegato a fondi interni e/o esterni

DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI

(DIP AGGIUNTIVO IBIP)

Impresa: Generali Luxembourg S.A.

Prodotto: Lux Protection Life | Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Data di realizzazione del documento: 01/06/2026 (il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

GENERALI

Scopo

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

Generali Luxembourg S.A. è una compagnia assicurativa costituita in forma di società anonima di diritto lussemburghese, appartenente al Gruppo Generali iscritto al numero 026 dell'albo dei gruppi assicurativi; la sede legale è in 1, rue Peternelchen, L-2370 Hesperange (Granducato di Lussemburgo); tel.: +352 27 86 26 20; sito internet: www.generali.lu; email: client_services@generali.lu. PEC: generali-lux@legalmail.lu

Generali Luxembourg S.A. esercita attività assicurativa in forza dell'autorizzazione rilasciata in data 2 gennaio 2012 dall'Autorità di Vigilanza lussemburghese Commissariat aux Assurances (o CAA). Il Contratto sarà emesso e concluso da Generali Luxembourg S.A. in regime di libera prestazione di servizi, Iscrizione Albo IVASS n. II.01645.

Il Premio è investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazione sulla vita e senza l'osservanza dei limiti di concentrazione ivi previsti.

Sulla base dell'ultimo bilancio approvato secondo i principi Lux GAAP (Luxembourg Generally Accepted Accounting Principles), al 31/12/2025: il patrimonio netto è pari ad Euro 117.415.488 di cui Euro 45.000.000 di capitale sociale ed Euro 72.415.488 di riserve patrimoniali totali; il risultato economico di esercizio è pari ad Euro 5.233.833.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile alla pagina web www.generali.lu. Al 31.12.2025: requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a Euro 111.991.199,70, requisito patrimoniale minimo pari a Euro 44.583.534,55, fondi propri ammissibili per la loro copertura pari a Euro 168.178.972,05, indice di solvibilità pari al 150%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Rispetto a quanto non dettagliato nel KID, si fa presente quanto segue:

- Il prodotto prevede una Copertura assicurativa "Standard", obbligatoria, che dà diritto all'erogazione di un Beneficio caso morte calcolato sulla base di una percentuale del Valore Raggiunto dal Contratto, decrescente con l'età dell'Assicurato (individuata al momento del suo decesso), e con un limite di copertura variabile per Assicurati che abbiano età massima pari a 83 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta;

- E' inoltre possibile attivare una delle seguenti coperture assicurative opzionali: "Standard Estesa", "Protezione del Premio investito" e "Simplified Cliquet";

- Il Contraente è libero di scegliere la quota parte investita nel Fondo Generale (ramo I) e la quota parte investita nei fondi interni e/o esterni (ramo III), salvo il rispetto di una soglia minima di investimento nel Fondo Generale (ramo I) pari al 5% del premio investito. La garanzia offerta dal prodotto (al netto dei costi che gravano sul Contratto) opera esclusivamente sulla quota del premio investita nel ramo I. Sulla quota del premio investita nel ramo III il rischio è esclusivamente a carico del Contraente.

QUALI SONO LE PRESTAZIONI E LE OPZIONI NON RIPORTATE NEL KID?

Rispetto a quanto non dettagliato nel KID, si fa presente quanto segue:

Il Contratto prevede una Copertura assicurativa "Standard" obbligatoria e pari ad una percentuale (decrescente dal 5% all'1% rispetto all'età dell'Assicurato) del Valore Raggiunto dal Contratto e diverse Coperture assicurative opzionali:

- "Standard Estesa" in cui il beneficio caso morte (per l'appunto) esteso può arrivare sino ad un massimo del 5% (non oltre i 75 anni di età dell'Assicurato), a seconda della scelta effettuata dal Contraente,

- "Protezione del Premio investito" in cui il beneficio caso morte è pari all'importo più elevato tra il Beneficio della Copertura Standard e la differenza positiva tra il 100% dei Premi investiti al netto delle dei costi di ingresso (presi in considerazione gli importi di eventuali precedenti Riscatti parziali e/o Premi aggiuntivi) ed il Valore Raggiunto dal Contratto alla data in cui la Compagnia è informata del decesso dell'Assicurato

-"Simplified Cliquet" in cui il beneficio caso morte è pari all'importo più elevato tra il Beneficio della Copertura Standard e la differenza tra il Valore di Riferimento (ossia il più elevato tra i Valori Raggiunti dal Contratto nel corso degli anni) ed il Valore Raggiunto dal Contratto (alla data in cui la Compagnia è informata del decesso dell'Assicurato), qualora questa differenza dovesse risultare positiva.

Il Contraente può modificare i termini del Contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali:

1) Attivazione delle Coperture assicurative opzionali;

2) Operazioni di Switch;

3) Adesione ad una diversa politica di gestione di un FID, tra quelle offerte dalla Compagnia;

4) Chiusura di un FID, eccettuati i casi di Switch;

5) Versamento di Premi aggiuntivi;

6) Riscatti parziali;

7) Opzione di Prelievo Programmato ai fini dell'Imposta sulle Riserve Matematiche.

La documentazione di informazione finanziaria relativa ai Supporti d'Investimento espressi in quote selezionabili è in libera consultazione sul sito internet della Compagnia www.generali.lu.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	Il Contratto non copre rischi diversi dal decesso. Inoltre non è assicurabile il rischio decesso in caso di Assicurato che alla sottoscrizione del Contratto abbia un'età inferiore ai 18 anni e superiore a 83 anni.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Cause di esclusione

La Copertura assicurativa del Contratto non copre i seguenti casi di decesso dell'Assicurato (Cause di esclusione):

a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;

b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;

c) viaggi verso paesi sconsigliati dal sito ufficiale del Ministero degli Affari Esteri; se l'Assicurato si trova in un paese quando il sito del Ministero degli Affari degli Esteri ne ha sconsigliato i viaggi, la copertura rimarrà attiva solamente per ulteriori quattordici (14) giorni;

d) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo quattordici (14) giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;

e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;

f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;

g) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile privato di qualsiasi natura; se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

h) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;

i) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;

j) 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;

k) pratica di attività sportive professionistiche; pratica di paracadutismo o di sport aerei in genere;

l) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee non in apnea; scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia; torrentismo; vela transoceanica;

m) attività professionale pericolosa che comporti: contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche od elettriche; lavori su impalcature o ponti; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; l'appartenenza non con mansioni d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile; aviazione; attività subacquea in genere; guardia giurata.

Limitazioni

Nei primi sei (6) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto (periodo di carenza), la Copertura Assicurativa è attiva soltanto per le seguenti cause che hanno cagionato l'Evento assicurato:

- infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte (salvo quanto precedentemente disposto);
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica e shock anafilattico (malattia non infettiva).

Il Contratto prevede infine limiti specifici a ciascuna Copertura assicurativa che si identificano nel capitale massimo che la Compagnia assicura per ciascuna testa assicurata, considerando le rispettive componenti di rischio presenti in tutte le polizze sottoscritte, sulla base dell'età dell'Assicurato al decesso. Tale limite è pari (per età comprese tra i 18 e i 69 anni), di Euro 1.500.000 i (per età comprese tra i 70 e i 75 anni) e di Euro 750.000 (oltre i 75 anni). Inoltre, con riferimento alla "Protezione del Premio Investito" e "Simplified Cliquet", sussiste un importo massimo complessivo pari a Euro 10.000.000 e non potrà, in ogni caso, eccedere il 30% dei premi netti versati in tutte le polizze aventi lo stesso Assicurato.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico

Qualora il cliente (contraente o assicurato, qualora non coincidano) è guarito da una patologia oncologica e non si sono verificati episodi di recidiva da piu di dieci anni, alla data della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, non é tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Tale periodo è pari a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.

Per le patologie oncologiche previste nella Tabella che segue, il periodo é pari a quello indicato:

Patologia oncologica	Caratteristiche	Anni dalla conclusione del trattamento attivo
Colon-retto	Stadio, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II / III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I/ II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi < 55 anni	1
Linfomi di Hodgkin	Uomini con diagnosi < 45 anni	5
Leucemie	Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	5

Modalità di esercizio

Il cliente invia tempestivamente all'impresa di assicurazione la certificazione rilasciatagli, senza onori ed entro 30 gg. dalla richiesta, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale oppure dal pediatra di libera scelta.

Effetti dell'oblio oncologico

Se é 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.

Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico sono nulle.

QUANTO E COME DEVO PAGARE?

Premio	L'importo del Premio unico iniziale è scelto liberamente dal Contraente purché non inferiore a EURO 2.500.000,00. È inoltre prevista la possibilità di versare Premi unici aggiuntivi non inferiori, ciascuno, ad EURO 20.000. Il contraente può liberamente scegliere la quota di scomposizione del premio tra i diversi supporti di investimento Esiste una soglia minima d'investimento su ciascun Supporto d'Investimento (oltre a quelle previste specificatamente da ciascun fondo) pari ad EUR 10.000 che si eleva ad EURO 2.000.000 soltanto per l'investimento del Premio Unico Iniziale in ciascun Fondo Interno Dedicato. In ogni caso, una soglia minima del 5% del Premio unico iniziale deve essere investita nel Fondo Generale. Modalità di pagamento dei premi: a mezzo bonifico bancario (non è possibile il versamento in contanti). Non è prevista la possibilità di frazionamento infrannuale del premio e i premi versati non sono soggetti ad alcuna imposta sulle assicurazioni.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Rispetto a quanto indicato nel KID, si fa presente che Lux Protection Life è un prodotto di investimento assicurativo rivolto:

- ad Assicurati che alla sottoscrizione del Contratto abbiano un'età compresa tra 18 e 83 anni

- a coloro che sono alla ricerca di una assicurazione sulla vita caso morte che miri a soddisfare le seguenti esigenze e/o richieste: risparmio e/o investimento e/o trasmissione patrimoniale e/o diversificazione degli investimenti e/o diversificazione del rischio (anche paese) e/o creazione di fonti di reddito supplementare e/o valorizzazione del capitale e/o utilizzo del contratto di assicurazione come strumento di garanzia e/o per finanziamento di un progetto futuro e/o semplificazione contabile e della tesoreria aziendale (limitatamente alle persone giuridiche).

QUALI SONO I COSTI?

In aggiunta alle informazioni fornite nel KID, si rappresentano i seguenti costi a carico del Contraente:

Tabella sui Costi di riscatto (applicabile per i primi 5 anni dall'emissione)

Durata residua (in anni interi)	Percentuale di riduzione sull'importo riscattato
fine 1° anno	1,00%
fine 2° anno	0,80%
fine 3° anno	0,60%
fine 4° anno	0,40%
fine 5° anno	0,20%

Costi per l'esercizio delle opzioni

- *Operazione di Switch* : 75€;
- Adesione ad una diversa politica di gestione di un FID, tra quelle offerte dalla Compagnia: 75€;
- Chiusura di un FID, eccettuati i casi di *Switch*: 500€.

Costi di intermediazione

La tabella che segue rappresenta la quota parte che sarà percepita in media dagli intermediari per ciascuna tipologia di costo indicata nel KID. I dati sono stimati sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento.

		Quota parte da retrocedere agli Intermediari nel 2025
Costi una tantum	Costi di ingresso	0,00%
	Costi di uscita	0,00%
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	0,00%
	Altri costi correnti	45.94%
Costi accessori	Commissioni di performance	0,00%
	Carried interests (commissioni di overperformance)	0,00%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su: www.ivass.it o alla Consob, Via Giovanni Battista Martini n. 3 – 00189 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it. In alternativa, il reclamante può rivolgersi all'Autorità per la vigilanza ed il controllo delle assicurazioni in Lussemburgo, Commissariat aux Assurances (CAA), con sede in L-2557 Lussemburgo, 11 rue Robert Stumper, tel.: +352 22 69 11-1. Fax: +352 22 69 10, indirizzo di posta elettronica: caa@ caa.lu. Sito internet: www.caa.lu, nel rispetto delle disposizioni previste dal regolamento 19-03 del CAA.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando 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). Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione. In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un reclamo presentato alla Compagnia, è possibile rivolgersi al mediatore assicurativo lussemburghese istituito dall'Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances (ACA), www.aca.lu/fr/mediateur-assurance. Il mediatore assicurativo lussemburghese aderisce alla rete europea FIN-NET a far data del 05 giugno 2025.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA ?

Trattamento fiscale applicabile al Contratto	Per Contraenti fiscalmente residenti in Italia, si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al Contratto così come previsto dalla normativa in vigore alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo IBIP. Tassazione dei premi I Premi versati in relazione al Contratto non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. Tassazione delle somme corrisposte Le somme corrisposte dalla Compagnia a soggetti non esercenti attività di impresa sono sottoposte ad imposta sostitutiva del 26% sulla differenza positiva tra l'ammontare corrisposto e i premi versati. Si fa presente che: - La differenza positiva è assunta al netto del 51,92% dei proventi riferibili ai titoli di Stato ed equiparati (così come disposti dalla normativa vigente). Detti proventi sono determinati in proporzione alla percentuale media, rilevata annualmente, dell'attivo investito nei titoli medesimi (direttamente o indirettamente per il tramite di organismi di investimento collettivo del risparmio). L'aliquota effettiva applicata è pertanto compresa tra il 12,5% e il 26% in base alla tipologia di attivi in cui il Contratto investe; - Tali somme sono corrisposte dalla Compagnia al netto dell'imposta sostitutiva sui redditi e pertanto il soggetto percipiente non sarà tenuto a calcolarla e liquidarla in sede di dichiarazione dei redditi. La Compagnia agisce infatti quale sostituto d'imposta e versa l'imposta sulle riserve matematiche dovuta sui Contratti; - Limitatamente alle somme corrisposte ai Beneficiari (Prestazione in caso di decesso), l'importo complessivo delle coperture assicurative (c.d. copertura del rischio demografico) è esente da imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) e non è pertanto soggetta ad imposta sostitutiva; - Le operazioni di Switch non danno luogo all'applicazione dell'imposta sostitutiva sui redditi. - Le somme corrisposte dalla Compagnia a soggetti esercenti attività d'impresa non sono sottoposte ad imposta sostitutiva ma concorrono alla formazione del reddito d'impresa; La Prestazione in caso di decesso corrisposta ai Beneficiari non è soggetta ad imposta sulle successioni. Imposta di bollo L'impresa di assicurazione provvede, con cadenza annuale e secondo le modalità previste dalla legge pro tempore vigente, al versamento dell'imposta di bollo dovuta sul Contratto e attualmente pari allo 0,2% del Valore dei Supporti di Investimento espressi in unità di conto Altre informazioni La Compagnia consiglia la consultazione del proprio consulente fiscale di fiducia per l'analisi completa degli aspetti fiscali connessi alla sottoscrizione della polizza, alle Prestazioni assicurative, all'eventuale cessione della polizza, se possibile, e agli obblighi o alle tipologie di esonero della compilazione del quadro RW.