

Assicurazione multiramo a premio unico e versamenti aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a Fondi Esterni, Fondi Interni Collettivi e Fondi Interni Dedicati

DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI

Impresa: Generali Luxembourg S.A.

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

Data di realizzazione del documento: 01/10/2021 (il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)



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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

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 2b, rue Nicolas Bové, L-1253 Lussemburgo (Granducato di Lussemburgo); tel.: +352/27.86.26.20; sito internet: www.generali.lu; email: contact@generali.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.

Con riferimento al bilancio di esercizio relativo all'anno 2020 redatto secondo i principi Lux GAAP (Luxembourg Generally Accepted Accounting Principles):

Generali Luxembourg S.A. ha un patrimonio netto di Euro 87.224.135 milioni di cui Euro 45.000.000 milioni di capitale sociale ed Euro 42.224.135 milioni di riserve patrimoniali totali.

Si specifica che al 31.12.2020, Generali Luxembourg S.A. possiede un requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) di Euro 46.310.887 milioni, un requisito patrimoniale minimo di Euro 12.561.905 milioni, fondi propri ammissibili per la loro copertura di Euro 145.149.508 milioni e un indice di solvibilità del 313%.

Per maggiori informazioni si prega di visionare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile alla pagina web www.generali.lu.

Al Contratto si applica la legge italiana.



QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Il Contratto prevede Prestazioni assicurative diverse in funzione delle Coperture assicurative offerte:

- Copertura assicurativa “Standard” (obbligatoria);
- Coperture assicurative opzionali:
 - “Standard Estesa”;
 - “Protezione del Premio investito”;
 - “Simplified Cliquet”.

Fatte salve le Cause di esclusione e il Periodo di carenza di seguito indicati, ogni Copertura assicurativa dà diritto ad un corrispondente Beneficio caso morte che la Compagnia pagherà al o ai Beneficiari in aggiunta al Valore di Riscatto Totale.

Le Prestazioni assicurative erogate al Beneficiario in esecuzione del Contratto saranno quindi rappresentate dal Beneficio caso morte, in funzione della Copertura assicurativa concretamente applicabile al Contratto, ed il Valore di Riscatto Totale.

Il Valore di Riscatto Totale è pari alla somma tra l'ammontare dei Prelievi Programmati (qualora optati dal Contraente) e i seguenti importi:

- a) il valore della Prestazione in Euro, pari al Capitale garantito calcolato alla Data Valuta applicabile in base alla data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza del decesso dell'Assicurato, secondo i criteri previsti dalla Clausola di Rivalutazione e in funzione delle caratteristiche del Fondo Generale di cui all'Allegato I.I dell'Universo Investibile (“Caratteristiche del Fondo Generale”);
- b) il valore della Prestazione in quote, pari al controvalore delle quote, calcolato come prodotto del numero di quote attribuite al Contratto per ogni OICR, FIC e FID selezionato e investito, moltiplicato per il Prezzo di Riferimento di ciascuna di tali quote alla Data Valuta applicabile in base alla data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza del decesso dell'Assicurato, al netto degli eventuali costi di negoziazione.

Tale valore delle Prestazioni è quindi ridotto dai Costi di gestione amministrativa e dai Costi per le coperture assicurative (Premi di rischio) dovute sino alla Data Valuta rilevante determinate nella misura prevista nelle Condizioni Generali di Contratto.

I Benefici caso morte di ciascuna Copertura opzionale, qualora prescelte dal Contraente, non sono cumulabili tra loro.

1. Prestazioni assicurative in caso di Copertura assicurativa “Standard”

In caso di decesso dell'Assicurato, al o ai Beneficiari verrà corrisposto un importo pari al Valore di Riscatto Totale, maggiorato di un importo, pari ad una percentuale del Valore Raggiunto dal Contratto. Tale importo aggiuntivo rappresenterà il capitale assicurato dalla Compagnia. La percentuale con cui verrà calcolato il capitale assicurato (Beneficio Caso Morte Standard) varierà a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del suo decesso, come descritto nella Tabella di seguito riportata.

Beneficio Caso Morte Standard	Età al Decesso
5%	18-59
1%	60-69
1%	70-75
1%	76+

2. Prestazioni assicurative in caso di Copertura assicurativa “Standard Estesa”

Al momento della sottoscrizione o in corso di Contratto, il Contraente potrà scegliere di estendere il Beneficio caso morte Standard dell'1, 2, 3 o 4% del Valore Raggiunto dal Contratto (in aggiunta alla Copertura Standard), fino alla percentuale massima indicata nella Tabella di seguito riportata.

Beneficio Caso Morte Standard	MAX. Beneficio Caso Morte Esteso	Età al Decesso
5%	5%	18-59
1%	5%	60-69
1%	5%	70-75
1%	1%	76+

In caso di decesso dell'Assicurato, al o ai Beneficiari verrà quindi corrisposto un importo pari al Valore di Riscatto Totale, maggiorato di un importo, pari alla “percentuale estesa” del Valore Raggiunto dal Contratto scelta dal Contraente.

3. Prestazioni assicurative in caso di Copertura assicurativa “Protezione del Premio investito”

Il Beneficio caso morte offerto dalla presente Copertura assicurativa opzionale 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 costi di ingresso (presi in considerazione gli importi di eventuali precedenti Riscatti parziali e/o Premi aggiuntivi) ed il Valore Raggiunto dal Contratto ad una data definita in base al giorno in cui la Compagnia sarà informata del decesso dell'Assicurato.

4. Prestazioni assicurative in caso di Copertura assicurativa "Simplified Cliquet"

Il Beneficio caso morte offerto dalla presente Copertura assicurativa opzionale è pari all'importo più elevato tra il Beneficio della Copertura Standard e la differenza tra il Valore di Riferimento ed il Valore Raggiunto dal Contratto ad una data definita in base al giorno in cui la Compagnia sarà informata del decesso dell'Assicurato, qualora questa differenza dovesse risultare positiva.

Alla fine di ogni anno, e, più precisamente, l'ultimo Giorno Lavorativo dell'anno solare, la Compagnia memorizza il Valore Raggiunto dal Contratto. Quello più elevato tra i Valori Raggiunti all'ultimo Giorno Lavorativo di ogni anno solare dalla Data di entrata in vigore sino a quella del decesso, sarà considerato il Valore di Riferimento.

OPZIONI CONTRATTUALI

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

1. Selezione dell'Evento assicurato (tra decesso dell'unico assicurato oppure, in caso di due assicurati, tra il decesso del primo assicurato o al decesso di entrambi gli Assicurati) al verificarsi del quale le Prestazioni assicurative divengono esigibili dal o dai Beneficiari;
2. Attivazione delle Coperture assicurative opzionali: "Standard Estesa", "Protezione del Premio" o "Simplified Cliquet";
3. Operazioni di *Switch*, mediante le quali il Contraente può variare, parzialmente o totalmente, l'allocazione del proprio investimento da uno o più OICR e/o FIC e/o FID (fondo di provenienza) e/o dal Fondo Generale verso un altro o altri OICR e/o FIC e/o FID (fondo di destinazione) e/o il Fondo Generale. Le operazioni di *Switch* possono avere i seguenti costi:
 - *Switch* da/verso FID: 75€;
 - *Switch* da/verso Fondi Esterni/Fondo Generale: 75€;
4. Adesione ad una diversa politica di gestione di un FID, tra quelle offerte dalla Compagnia al costo di 75€
5. Chiusura di un FID, eccettuati i casi di *Switch*, al costo di 500€;
6. Versamento di Premi aggiuntivi;
7. Riscatti parziali;
8. Opzione di Prelievo Programmato ai fini dell'Imposta sulle Riserve Matematiche.

Tali opzioni possono essere esercitate inviando apposita richiesta alla sede legale della Compagnia.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

Il Contratto non copre rischi diversi dal decesso. È pertanto esclusa qualsiasi prestazione, sotto forma di capitale e/o di rendita così come il rischio di invalidità, malattia grave, perdita di autosufficienza o inabilità di lunga durata.

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?

Il Contratto prevede Cause di esclusione, ovvero cause del decesso dell'Assicurato il cui rischio non è coperto dalla Copertura assicurativa. La Copertura assicurativa del Contratto non copre i seguenti casi di decesso dell'Assicurato:

- 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.

Il Contratto prevede un Periodo di carenza, ossia il periodo dei primi sei (6) mesi dalla Data di decorrenza del Contratto, durante i quali la Copertura assicurativa non copre l'Evento assicurato qualora questo non intervenga per le seguenti cause:

- 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).

Nel caso in cui il decesso intervenga per una delle Cause di esclusioni o durante il Periodo di carenza per cause diverse da quelle sopra indicate, il Beneficiario del Contratto avrà diritto ad una Prestazione Assicurativa pari al solo Valore di Riscatto Totale e non anche del Beneficio caso morte previsto dalla Copertura assicurativa applicata al Contratto.

Il Contratto prevede infine limiti specifici a ciascuna Copertura assicurativa. Il limite di Copertura è il capitale massimo che la Compagnia assicura per ciascuna testa assicurata, considerando le rispettive componenti di rischio presenti in tutte le polizze sottoscritte. Il limite di copertura è variabile a seconda dell'età dell'Assicurato così come indicato nelle Tabelle di seguito riportate per ciascuna Copertura assicurativa.

A. Limiti alle Prestazioni assicurative in caso di Copertura assicurativa "Standard"

Beneficio Caso Morte Standard	Età al Decesso	Limite di copertura
5%	18-59	2.000.000 €
1%	60-69	2.000.000 €
1%	70-75	1.500.000 €
1%	76+	750.000 €

B. Limiti alle Prestazioni assicurative in caso di Copertura assicurativa "Standard Estesa"

Beneficio Caso Morte Standard	MAX. Beneficio Caso Morte Esteso	Età al Decesso	Limite di copertura
5%	5%	18-59	2.000.000 €
1%	5%	60-69	2.000.000 €
1%	5%	70-75	1.500.000 €
1%	1%	76+	750.000 €

C. Limiti alle Prestazioni assicurative in caso di Copertura assicurativa "Protezione del Premio investito" e "Simplified Cliquet"

Il limite di copertura complessivamente applicabile alle coperture assicurative "Protezione del Premio Investito" e "Simplified Cliquet" costituisce l'importo massimo che la Compagnia assegna a ciascun Assicurato per tutte le polizze in cui questi rivesta la qualifica di Assicurato. Tale limite massimo complessivo, indipendentemente dalla fascia di età dell'Assicurato, è pari a 10.000.000,00€ e non potrà, in ogni caso, eccedere il 30% dei premi netti versati in tutte le polizze aventi lo stesso Assicurato.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta alla Compagnia accompagnate da:

- documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto;
- coordinate bancarie (codice IBAN) del conto corrente di ciascun Beneficiario su cui effettuare il pagamento (sottoscritte da tutti i Beneficiari del Contratto).

Le domande potranno essere presentate utilizzando le apposite appendici operative), che dovranno essere datate e firmate dal Contraente o dal Beneficiario e inviate alla sede legale della Compagnia.

La Compagnia si riserva, in ogni caso, di accettare richieste di pagamento anche in carta libera (purché in forma scritta), a condizione che siano indicate tutte le informazioni necessarie alla verifica dei requisiti per l'erogazione delle Prestazioni assicurative e per l'individuazione degli aventi diritto.

Oltre alla documentazione sopra indicata, nei singoli casi di richiesta di pagamento dovranno essere forniti i giustificativi rispettivamente indicati nell'Allegato VII (Documenti da Accludere) al Modulo di Proposta, che costituisce parte integrante del Set Informativo.

Prescrizione: i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

Erogazione della prestazione: la Compagnia esegue i pagamenti entro trenta (30) giorni di calendario dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni del Contraente devono essere veritiere, esatte e complete. L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle Prestazioni assicurative, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta.

L'inesattezza delle dichiarazioni o la loro incompletezza può comportare il diritto della Compagnia di rifiutare il pagamento integrale o parziale delle Prestazioni assicurative, conformemente a quanto previsto negli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio

L'importo del Premio unico iniziale è scelto liberamente dal Contraente nel rispetto degli importi minimi di seguito indicati. È inoltre prevista la possibilità di versare Premi unici aggiuntivi.

Sono inoltre previste soglie di allocazione per il Fondo Generale (Ramo I).

	Importo minimo
Premio unico iniziale	Euro 2.500.000,00
Premici unici aggiuntivi	Euro 20.000,00

Anche la ripartizione del Premio è libera purché, l'importo minimo destinato a ogni Supporto d'Investimento accessibile alla data del versamento rispetti le seguenti soglie minime d'investimento:

- Euro 10.000,00 per il Fondo Generale
- Euro 10.000,00 per i Fondi Esterni (salvo limiti individuali applicabili al singolo OICR a norma di legge o in forza del rispettivo regolamento)
- Euro 10.000,00 per i Fondi Interni Collettivi (salvo regole specifiche per il singolo FIC)
- Euro 2.000.000,00 per ciascun Fondo Interno Dedicato (Premio iniziale) ed Euro 10.000,00 per ogni investimento successivo al primo.

In fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta, il Contraente dispone l'investimento del Premio versato destinando almeno il 5% di esso al Fondo Generale.

Premi aggiuntivi

L'investimento del Premio aggiuntivo può essere disposto dal Contraente con due diverse modalità:

- a) secondo il peso di ciascun Supporto d'Investimento (Ramo I e singoli OICR, FIC e FID) sul Valore Raggiunto del Contratto;
- b) secondo le percentuali di ripartizione del Premio tra ramo I e singoli OICR, FIC e FID indicate dal Contraente, a condizione che l'asset allocation finale rispetti il limite del 5% minimo dell'investimento complessivo nel Fondo Generale.


Qualora si verifichi che uno o più Supporti d'Investimento coinvolto nell'investimento di un Premio aggiuntivo non appartenga più all'Universo Investibile, la Compagnia non potrà dar seguito all'operazione richiesta.


Il versamento del Premio unico iniziale, e degli eventuali Premi aggiuntivi, può avvenire con:


- bonifico bancario su conto corrente intestato alla Compagnia;

Non è possibile il versamento dei Premi in contanti.


Rimborsi	Non sono previste forme di rimborso integrale dei premi versati. In qualunque modo, il Contraente può esercitare il suo diritto di revoca o di recesso, come indicato alla successiva sezione "Come posso revocare la proposta, recedere dal Contratto o risolvere il Contratto".
Sconti	Non sono previsti sconti di Premio applicabili al Contratto.


	QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?
Durata	La Copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 della Data di Entrata in vigore del Contratto e finisce al decesso dell'Assicurato o degli Assicurati secondo la scelta effettuata dal Contraente nel Modulo di Proposta in caso di due Assicurati.
Sospensione	Non è possibile sospendere le garanzie.

	COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?
Revoca	Il Contraente può revocare la proposta fino a quando non è informato della conclusione del Contratto. Per l'esercizio della revoca, il Contraente dovrà inviare alla Compagnia una comunicazione scritta, contenente gli elementi identificativi del Modulo di Proposta inviato (numero del Modulo di Proposta, cognome e nome del Contraente). Entro al massimo trenta (30) giorni di calendario dal ricevimento della comunicazione di revoca la Compagnia rimborsa al Contraente il Premio versato.
Recesso	Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta (30) giorni di calendario dalla data in cui è venuto a conoscenza della sua conclusione. Per farlo, deve inviare alla Compagnia una comunicazione scritta, con l'indicazione di tale volontà. Entro (trenta) 30 giorni di calendario dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente un importo pari al Premio versato, al netto dei Costi di caricamento gravanti sul Premio e al netto dei Premi di rischio relativi al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Qualora il Premio sia investito in Fondi Esterni o Interni, la Compagnia tiene conto, per il calcolo del valore rimborsabile, dell'andamento del valore delle quote; al Contraente spetta il controvalore delle quote sia in caso di incremento che di decremento dello stesso.
Risoluzione	Il Contratto è a Premio unico, pertanto non è applicabile la risoluzione del Contratto per sospensione del versamento dei premi.

	SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Valori di riscatto e riduzione	È possibile esercitare il diritto di riscatto in qualsiasi momento della durata contrattuale, purché l'Assicurato sia in vita. I valori di riscatto possono essere inferiori ai premi versati. Riscatto totale L'importo di riscatto corrisponde alla somma tra la restituzione integrale dell'ammontare dei Prelevi Programmati (qualora optati dal Contraente) e il controvalore di quanto disinvestito dalla totalità dei Supporti di Investimento a seguito della ricezione da parte della Compagnia della richiesta di riscatto totale e della documentazione necessaria. Il Valore Raggiunto dal Contratto, considerati la variabilità del valore delle quote ed i costi che gravano sul Contratto, non è predeterminato e potrebbe essere inferiore ai Premi versati. Il Riscatto totale estingue il Contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto. Riscatto parziale Il Riscatto può essere richiesto in forma parziale, mediante l'indicazione delle percentuali di Fondo Generale e/o singolo OICR, FIC e FID che si desiderano disinvestire. In caso di mancanza di queste indicazioni la Compagnia provvederà a disinvestire proporzionalmente al peso di ciascun Supporto d'Investimento sul Valore Raggiunto dal Contratto alla data di predisposizione dell'ordine di disinvestimento. Resta inteso che, qualora opzionata dal Contraente, l'importo da riscattare richiesto dal Contraente (il Valore di Riscatto Parziale) include anche la restituzione proporzionale dell'ammontare dei Prelevi Programmati (sulla base del rapporto risultante tra il Valore di Riscatto Parziale e il Valore di Riscatto Totale), pertanto la liquidazione dei diversi Supporti di Investimento avrà luogo al netto dell'importo da restituire proporzionalmente. L'importo di ciascun Riscatto parziale deve essere di almeno 10.000,00 Euro. L'investimento finale nel Fondo Generale, in esito alle operazioni di Riscatto parziale, non può essere inferiore al 5% dell'investimento complessivo.

	<p>Inoltre, dopo un Riscatto parziale, il Valore Raggiunto dal Contratto e/o per Supporto d'Investimento deve essere almeno pari a 10.000 Euro, salvo per i FID il cui valore non può essere inferiore a 250.000,00 Euro.</p> <p>Ogni Riscatto che determini la diminuzione del Valore Raggiunto dal Contratto al di sotto delle soglie d'investimento minimo di ogni singolo Supporto d'Investimento, comporterà il diritto della Compagnia di rifiutare l'operazione di Riscatto parziale (ovvero di procedere al Riscatto totale del Contratto).</p> <p>A seguito dell'operazione di Riscatto parziale, il Contratto rimane in vigore per le prestazioni residue.</p> <p>In caso di richiesta di Riscatto parziale, qualora a seguito dell'attività di salvaguardia sui Fondi Interni o di monitoraggio sui Fondi Esterni, descritte dalle Condizioni generali, uno o più OICR o FIC interessati dall'operazione non risultino più associati al Contratto, la Compagnia non potrà dar seguito alla richiesta di Riscatto parziale.</p> <p>Riduzione</p> <p>Il Contratto è a Premio unico, pertanto non sono applicabili valori di riduzione.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per informazioni sui valori di riscatto:</p> <p>Generali Luxembourg S.A. 2b, rue Nicolas Bové L-1253 Lussemburgo Granducato di Lussemburgo www.generali.lu email:contact@generali.lu – Telefono: +352 27 86 26 20 – Fax: +352 27 86 26 26</p>

	A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?
<p>Lux Protection Life è un prodotto di investimento assicurativo che può essere sottoscritto, direttamente o a mezzo mandato fiduciario con società fiduciaria italiana, da persone fisiche fiscalmente residenti in Italia (e/o aventi la cittadinanza italiana) o da persone giuridiche aventi sede legale in Italia (a determinate condizioni)</p> <p>Il tipo di investitori a cui si intende commercializzare il prodotto varia a seconda dell'opzione di investimento sottostante.</p> <p>Il prodotto è rivolto ad Assicurati che alla sottoscrizione del Contratto hanno un'età almeno pari a 18 anni e inferiore o uguale a 83 anni e comunque a coloro che sono alla ricerca di una assicurazione sulla vita 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).</p>	

	QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?												
<p>Per l'informativa dettagliata sui costi, si prega di fare riferimento al KID.</p> <p>In aggiunta alle informazioni fornite nel KID, si rappresentano i seguenti costi a carico del Contraente:</p> <p>Tabella sui Costi di riscatto</p> <p>La tabella che segue illustra le percentuali di riduzione per anno intero nel caso in cui il Contraente richieda un Riscatto nel corso dei primi cinque (5) anni decorrenti dalla Data di Entrata in vigore del Contratto, e con un tasso prefissato pari allo 0,20% annuale.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Durata residua (in anni interi)</th> <th>Percentuale di riduzione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>fine 1° anno</td> <td>1,00%</td> </tr> <tr> <td>fine 2° anno</td> <td>0,80%</td> </tr> <tr> <td>fine 3° anno</td> <td>0,60%</td> </tr> <tr> <td>fine 4° anno</td> <td>0,40%</td> </tr> <tr> <td>fine 5° anno</td> <td>0,20%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Costi per l'esercizio delle opzioni</p> <p>Il Contratto prevede l'applicazione dei seguenti costi in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Switch</i> da/verso FID: 75€; • <i>Switch</i> da/verso Fondi Esterni/Fondo Generale: 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 <i>Switch</i>: 500€. <p>Possono essere previsti dei costi amministrativi addizionali per processare determinate operazioni connesse ad un fondo specifico, tali costi saranno addebitati sul fondo interessato.</p>		Durata residua (in anni interi)	Percentuale di riduzione	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%
Durata residua (in anni interi)	Percentuale di riduzione												
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 di intermediazione

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

		Quota parte da retrocedere agli Intermediari nel 2020
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	30,42%
Costi accessori	Commissioni di performance	0,00%
	Carried interests (commissioni di overperformance)	0,00%



QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

INVESTIMENTO NEL RAMO I (Fondo Generale)

Garanzia

La garanzia opera solo sul Fondo Generale. In caso di decesso dell'Assicurato e in caso di Riscatto è garantita almeno la restituzione di un importo non inferiore alla somma dei Premi investiti, al netto dei Costi gravanti sul Contratto, eventualmente riproporzionata a seguito di operazioni di Riscatti parziali o consolidamento dei risultati positivi.

Rivalutazione

Il Contratto prevede la rivalutazione annuale del Capitale garantito o investito nel Fondo Generale, in base al rendimento del fondo stesso.

Partecipazione agli utili: è possibile l'attribuzione, su base annuale, di una Partecipazione agli utili (che consiste nell'aumento gratuito del valore dell'investimento in funzione del rendimento netto ottenuto dalla gestione delle attività che costituiscono il portafoglio del Fondo Generale); tale Partecipazione agli utili, così come il tasso di partecipazione, non è garantita e la sua eventuale approvazione, a discrezione della Compagnia, presuppone un risultato attivo del Fondo Generale.

Il tasso della eventuale Partecipazione agli utili è comunicato al lordo e al netto dei Costi di gestione amministrata annui.

Tasso Minimo Garantito: l'investimento nel Fondo Generale beneficia di un rendimento minimo, dato dall'applicazione del Tasso Minimo Garantito, che non può risultare inferiore allo 0,00%.

Resta ferma la possibilità per la Compagnia di determinare, anno per anno, un Tasso d'Interesse Minimo Garantito superiore a zero. Tali variazioni sono comunicate al Contraente in occasione di ogni versamento di Premio aggiuntivo e comunque su base annua unitamente alla rendicontazione periodica della propria posizione assicurativa. Il Tasso d'interesse garantito per i versamenti successivi al primo sarà quello in vigore al momento del relativo versamento.

L'anno preso a base per il calcolo della Misura Annua di Rivalutazione decorre dal 1° gennaio dell'anno precedente al 31 dicembre del medesimo anno civile.

INVESTIMENTI NEL RAMO III (QUOTE DI OICR, FIC e FID)

Per la parte di prestazione derivante dall'investimento nei Fondi Esterni e/o Fondi Interni (Collettivi o Dedicati) (ramo III) che viene definita "Prestazione in quote", la Compagnia non fornisce garanzia di restituzione, né di rendimento del capitale. Il valore delle prestazioni è infatti direttamente collegato alle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono la rappresentazione e il livello di rischio del Contratto dipende dalla politica di gestione del singolo Fondo Interno o del Fondo Esterno e dalla loro combinazione reciproca. Le variazioni positive o negative degli attivi sottostanti hanno un impatto diretto sul Valore Raggiunto dal Contratto, che aumenta o diminuisce a seconda di tali variazioni, con la conseguenza che il Valore Raggiunto dal Contratto in un dato momento potrebbe essere inferiore al totale dei premi versati, indipendentemente dagli eventuali Riscatti parziali effettuati sul Contratto. La Compagnia non è in alcun caso responsabile delle variazioni in negativo del Contratto derivanti da tali oscillazioni.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2019/2088

Il 27 novembre 2019, il Parlamento europeo e il Consiglio hanno adottato il regolamento (UE) 2019/2088 "sull'informativa di sostenibilità nel settore dei servizi finanziari", il cosiddetto "SFDR", al fine di armonizzare l'informativa e aumentare la trasparenza per quanto riguarda l'integrazione dei rischi di sostenibilità e la considerazione del loro probabile impatto sulle prestazioni dei prodotti finanziari.

Generali Luxembourg, al fine di soddisfare i requisiti del suddetto regolamento, completa la sua informativa precontrattuale con informazioni su come i rischi di sostenibilità sono integrati nelle sue decisioni di investimento, da un lato, e dall'altro sulla fornitura della valutazione del probabile impatto dei rischi di sostenibilità sulla performance dei prodotti assicurativi che rende disponibili.

Un rischio di sostenibilità è un rischio legato a un evento o una condizione ambientale, sociale o di governance (ESG) che, se si verifica, potrebbe avere un effetto negativo effettivo o potenziale sul valore di un investimento.

I rischi per la sostenibilità stanno aumentando di anno in anno, sia in termini di probabilità che di grandezza dell'impatto. I vari rischi legati ai fattori ambientali includono la perdita di biodiversità, l'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo e il cambiamento climatico, così come le loro conseguenze sulla società. Generali Vie, la società madre di Generali Luxembourg in Francia, tiene conto di questi elementi nella valutazione di questi rischi e li integra nel suo processo decisionale di investimento.

L'integrazione dei rischi di sostenibilità nelle decisioni di investimento mira a identificare i rischi di sostenibilità, valutare la loro materialità e limitare le loro conseguenze finanziarie. Questa integrazione può essere raggiunta attraverso diversi approcci adattati ad ogni tipologia di investimento. Questi approcci sono in continua evoluzione e dipendono dalla divulgazione di informazioni sulla sostenibilità da parte delle aziende e dallo sviluppo e dall'implementazione di indicatori rilevanti per le decisioni di investimento.

I principi che guidano Generali Vie e Generali Luxembourg nell'integrazione dei rischi di sostenibilità nelle decisioni di investimento sono definiti nelle informazioni disponibili in italiano sul sito <https://www.generali.lu/it/riguardo-a-generali/le-nostre-responsabilita>.

I risultati della valutazione del probabile impatto dei rischi di sostenibilità sulla performance dei mezzi offerti nei contratti di assicurazione vita e di capitalizzazione di Generali Luxembourg sono riportati di seguito:

Prestazione in Euro: la diversificazione delle attività su questi fondi è tale che un rischio di sostenibilità da solo non può avere un impatto finanziario significativo e quantificabile sulla loro performance per i nostri clienti.

Prestazione in Quote: alla data di aggiornamento del presente documento, e in assenza di informazioni sufficienti da parte delle società di gestione, Generali Luxembourg si sta adoperando per raccogliere i risultati pertinenti dalle società di gestione responsabili di queste valutazioni.

Date le opzioni di investimento offerte dal prodotto, quest'ultimo, tra le altre caratteristiche, promuove caratteristiche ambientali e/o sociali, a condizione che le aziende in cui vengono effettuati gli investimenti applichino pratiche di buon governo (criteri ESG).

Per ulteriori informazioni si rinvia alla nota informativa sull'Integrazione dei rischi in materia di sostenibilità nelle decisioni d'investimento di Generali Luxembourg (Allegato IX al Modulo di Proposta).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	<p>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.</p> <p>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-1840 Lussemburgo, 7 boulevard Joseph II, 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.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa. L'istituto della mediazione civile è disciplinato dal D.Lgs. 28/2010 e s.m.i. 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).</p> <p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Compagnia abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi al mediatore assicurativo lussemburghese all'Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances (ACA), 12, rue Erasme, L-1468 Lussemburgo, T. +352 44 21 44 -1, web site: https://www.aca.lu/fr/mediateur-assurance.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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).</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al Contratto	<p>Il Contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal Contraente quando sottoscrive il Contratto. Il Contraente si impegna a comunicare entro trenta (30) giorni di calendario alla Compagnia lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro Stato.</p> <p>In mancanza, il Contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato alla Compagnia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>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 essere soggetto a modifiche future.</p> <p>I Premi versati in relazione al Contratto sono esenti dall'imposta sui premi prevista dalla Legge n. 1216 del 29 ottobre 1961.</p> <p>La quota del Premio versato dal Contraente che copre il rischio di morte è detraibile dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% e fino ad un ammontare massimo annuale della quota di Premio detraibile pari ad Euro 530,00 a decorrere dal periodo d'imposta 2014, ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera f), del D.P.R. n. 917 del 1986 e successive modifiche ed integrazioni.</p>
---	---

La prestazione pagata al Contraente persona fisica, a titolo di riscatto totale o parziale, è soggetta all'imposta sostitutiva sui redditi con aliquota del 26% sulla differenza tra l'ammontare pagato al Contraente in sede di Riscatto totale o parziale ed i Premi pagati e non dedotti/detratti fiscalmente dal Contraente. Ai sensi dell'art. 3 del decreto legge n. 66 del 24 aprile 2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 89 del 23 giugno 2014, tale differenza è assunta al netto del 51,92% dei proventi riferibili alle obbligazioni ed altri titoli di cui all'art. 31 del D.P.R. n. 601 del 29 settembre 1973 (c.d. titoli di Stato ed equiparati), proventi derivanti da obbligazioni emesse dagli Stati e territori che consentono un adeguato scambio di informazioni di cui al D.M. 4 settembre 1996 così come modificato dal Decreto 23 marzo 2017 e obbligazioni emesse da enti territoriali dei suddetti Stati, e proventi derivanti da titoli di risparmio per l'economia meridionale di cui all'art. 8, comma 4, del decreto legge n. 70 del 13 maggio 2011 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 106 del 12 luglio 2011. 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).

Le operazioni di *Switch* non danno luogo all'applicazione dell'imposta sostitutiva sui redditi.

Tali disposizioni non si applicano ai proventi della medesima specie conseguiti da soggetti che esercitano attività d'impresa. Per i contratti sottoscritti da Contraenti fiscalmente residenti in Italia, l'Impresa di assicurazione, in quanto sostituto di imposta, provvederà a corrispondere l'importo del valore di riscatto totale o parziale, al netto dell'imposta sostitutiva sui redditi e, pertanto, il Contraente non sarà tenuto a calcolare e liquidare l'imposta sostitutiva dovuta in sede di dichiarazione dei redditi.

L'impresa di assicurazione provvede secondo le modalità previste dalla legge al versamento dell'imposta di bollo di cui all'art. 13, comma 2-ter della Tariffa, Allegato A, Parte Prima, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, attualmente dovuta nella misura dello 0,2% del Valore dei Supporti di Investimento espressi in unità di conto.

Ai sensi dell'art. 34 del D.P.R. n. 601 del 1973, come modificato dalla Legge n. 190 del 23 dicembre 2014, i proventi percepiti dai Beneficiari a titolo di prestazione in caso di decesso sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche soltanto per la parte relativa alla copertura del rischio demografico (Beneficio caso morte o Maggiorazioni coperture assicurative). La parte dei proventi non rientrante nella copertura del rischio demografico è invece soggetta all'imposta sostitutiva sui redditi secondo le modalità, applicabili modificando quanto necessario, in ipotesi di Riscatto. In tale circostanza, i Beneficiari non saranno tenuti a calcolare e liquidare l'imposta sostitutiva in sede di dichiarazione dei redditi. Laddove i Beneficiari ricevano le somme nell'ambito dell'esercizio della propria attività d'impresa, si applicherà la tassazione ordinaria del "reddito d'impresa" secondo le regole proprie di tale categoria di reddito.

L'importo della prestazione in caso di decesso non è comunque soggetto all'imposta di successione ai sensi dell'art. 12, lettera c), del D. Lgs. 31 ottobre 1990 n. 346.

Il Contratto è soggetto all'imposta sulle riserve matematiche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legge 24 settembre 2002 n. 209, in relazione alla quale l'impresa di assicurazione agisce quale sostituto d'imposta.

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.

Qualora l'importo corrisposto al Contraente o al Beneficiario sia soggetto a ritenuta fiscale, inclusa l'ipotesi in cui tale ritenuta sia prevista ai fini FATCA, né la Compagnia né qualsiasi altro soggetto sarà obbligato a corrispondere importi aggiuntivi al Contraente o al Beneficiario al fine di compensare tale ritenuta.

AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI:

- ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA SUA POSIZIONE ASSICURATIVA IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI COLLEGATE A QUOTE DI FONDI ESTERNI E FONDI INTERNI;
- ENTRO 60 GIORNI DI CALENDARIO DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO DELLA SUA POSIZIONE ASSICURATIVA IN RELAZIONE ALLE PRESTAZIONI COLLEGATE AL FONDO GENERALE.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO MEDICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.