

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE

Progetti Sereni con FATA *decescente*

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- **Nota informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.

Quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto 209M4: 40,2%.

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

Detrazione fiscale dei premi

In base alla vigente normativa fiscale, il premio corrisposto, per un importo massimo di 1.291,14 euro, dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura del 19%.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta, corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Si rinvia all'articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Relativamente alla sola tariffa a premio annuo, il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi; in tal caso ci sarà lo scioglimento del contratto con perdita di tutti i premi versati.

Si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. RISCATTO E RIDUZIONE

Non sono previsti valori di riscatto e di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione inviando alla Società una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente gli importi eventualmente già pagati.

12. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società rimborsa al Contraente la somma da questi corrisposta.

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'articolo 14 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana

15. LINGUA

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

16. RECLAMI

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

GENERTELLIFE S.p.A.
UFFICIO RECLAMI – FUNZIONE QUALITY
Via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV)
Fax n° 041/5939797
gestionereclami@fatavita.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, oppure trasmettere il reclamo ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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/finservices-retail/finnet/index.en.htm).

In relazione alle controversie inerenti il presente contratto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

17. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato che aggravino il rischio assunto dalla Società eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del codice civile.

18. CONFLITTO DI INTERESSI

Genertellife S.p.A. si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre Società del Gruppo Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE

Progetti Sereni con FATA *decescente*

Tariffa 208M4 (premio annuo) e Tariffa 209M4 (premio unico)

ART. 1 - PRESTAZIONI

A seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui (tariffa 208M4) o di un premio unico (tariffa 209M4), in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, Genertellife S.p.A. liquida al Beneficiario il capitale assicurato risultante alla data del decesso.

Se alla scadenza l'Assicurato è in vita, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società a fronte dell'assicurazione prestata.

La scadenza del contratto e il capitale assicurato iniziale sono indicati in polizza.

Il capitale iniziale minimo assicurabile è pari a 30.000,00 euro.

Il presente contratto prevede la liquidazione, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, della prestazione di seguito descritta.

Prestazione in caso di morte dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è prevista la liquidazione immediata del capitale assicurato risultante al momento del decesso, pari al valore attuale di una rendita finanziaria certa di importo costante, pagabile successivamente alla data del decesso e fino al termine della durata contrattuale.

Il capitale assicurato decresce nel corso della durata contrattuale fino ad annullarsi in corrispondenza della data di scadenza del contratto.

La rendita finanziaria è determinata in funzione dei dati indicati in polizza e stabiliti dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, quali il capitale iniziale assicurato, la durata contrattuale, il tasso di interesse e la rateazione della stessa rendita.

Il tasso di interesse e la rateazione della rendita indicati in polizza vengono utilizzati anche per calcolare il valore attuale della rendita finanziaria.

Art. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Genertellife, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze relative a circostanze per le quali Genertellife non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Genertellife stessa ha diritto:

- a) quando esiste dolo o colpa grave:
 - o di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - o di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave:
 - o di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - o di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non può essere inferiore a 18 anni e l'età massima alla scadenza non può risultare superiore a 75 anni.

Art. 3 - RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

3.1. Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, 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 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- 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;
- 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;
- incidente di volo, 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;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

In tali casi, Genertellife corrisponde una prestazione pari alla somma dei premi versati, in luogo di quella prevista all'articolo 1.

3.2. Limitazioni: periodo di carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Genertellife, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso di Genertellife, decida di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il "periodo di carenza" non si applica qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza";
- b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza", intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 3.1 del presente articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.

Durante il "periodo di carenza", Genertellife corrisponde una prestazione pari alla somma dei premi versati, in luogo di quella prevista al precedente articolo 1.

Art. 4 - BENEFICIARIO

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario 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 uno degli eventi previsti all'articolo 1, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

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 corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 5 – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o
- il Contraente abbia ricevuto per iscritto comunicazione di assenso della Società.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stato effettuato il versamento del premio unico o della prima rata di premio annuo, alle ore 24 del giorno di decorrenza.

Se il versamento del premio unico o della prima rata di premio annuo è effettuato dopo la data di decorrenza, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

Art. 6 – REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione inviando alla Società una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente gli importi eventualmente già pagati.

Art. 7 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Il recesso ha effetto dal momento della spedizione della relativa comunicazione alla Società, facendo venir meno ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società stessa.

La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società rimborso al Contraente la somma da questi corrisposta.

Art. 8 – DURATA

La durata contrattuale, stabilita dal Contraente alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è compresa:

- tra un minimo di tre anni ed un massimo di trentacinque anni, per la tariffa a premio annuo (208M4);
- tra un minimo di due anni ed un massimo di trentacinque anni, per la tariffa a premio unico (209M4).

Art. 9 – PIANO DI VERSAMENTO DEI PREMI

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia regolarmente corrisposto il premio, unico oppure annuo, a seconda del tipo di tariffa prescelta.

Per la tariffa 209M4, il premio unico è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto.

Per la tariffa 208M4, il premio annuo è dovuto in rate annuali anticipate di importo costante; la durata del pagamento dei premi varia in funzione della durata contrattuale, così come di seguito specificato, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato:

- o per durate contrattuali minori di 5 anni, la durata pagamento dei premi è pari a 2 anni;
- o per durate contrattuali maggiori o uguali a 5 anni e minori di 10 anni, la durata pagamento dei premi è pari a 5 anni;
- o per durate contrattuali maggiori o uguali a 10 anni, la durata pagamento dei premi è pari alla durata contrattuale ridotta di 5 anni.

È consentito frazionare il premio su base annua in rate trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali.

È consentito il pagamento del premio tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

Art. 10 - SOSPENSIONE E RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

10.1 – Sospensione del pagamento dei premi: risoluzione

L'articolo in questione riguarda solamente le polizze emesse secondo la tariffa a premio annuo (tariffa 208M4).

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti da Genertellife.

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

10.2 – Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione

L'articolo in questione riguarda solamente le polizze emesse secondo la tariffa a premio annuo (tariffa 208M4).

Entro sei mesi dalla data di interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riattivare il contratto risolto previa espressa richiesta ed accettazione scritta di Genertellife, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. Genertellife, comunque, si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione in base al loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina le medesime prestazioni assicurate, dalle ore 24 del giorno di pagamento, che si sarebbero ottenute qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Con la riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore.

Art. 11 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza e/o su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 12 – IMPOSTE E TASSE

Le imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o dei loro aventi diritto.

Art. 13 – FORO COMPETENTE

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

Art. 14 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia Generale di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia stessa, nonché consegnare la documentazione appresso specificata.

A. Sinistro per morte naturale dell'Assicurato. Sono necessari i seguenti documenti:

- 1) certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
- 2) relazione medica circa la causa del decesso, da compilare in ogni sua parte sul modulo disponibile presso le Agenzie. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo. Su richiesta di Genertel/ife, dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;
- 3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;
- 4) originale di polizza e relativi allegati;
- 5) documento di identità valido e relativo codice fiscale dell'avente diritto.

B. Sinistro per morte violenta dell'Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'Autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.Originale di polizza.

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. riscatto totale). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

Minore età dell'avente diritto non abilitato; interdetto.

Qualora l'avente diritto sia un minore non abilitato ovvero un interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con esonero della Società da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

Parziale capacità dell'avente diritto.

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina, in copia autentica, quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. E' altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

Vincoli gravanti sulla polizza.

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

Consenso al trattamento dei dati.

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia Generale di competenza.

Eventuale ulteriore documentazione.

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.

Tempo di esecuzione della liquidazione.

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, la Società mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei trenta giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, la Società è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

GLOSSARIO

Agli effetti del presente Fascicolo informativo si intendono per:

Anno (annualità, annuale, annuo)

Periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no 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.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Compagnia

Vedi "Società".

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi

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

Data di decorrenza

La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Età (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.

Gestione separata

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.

Impresa

Vedi "Società".

ISVAP

Si veda alla voce "IVASS".

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (suceduto, dal 1° gennaio 2013, in tutti i poteri, funzioni e competenze ad ISVAP) che opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.



FATAVITA

fata vita è un marchio commerciale di genertellife spa - sede legale e direzione generale: 31021 molgiano veneto (tv), via ferretto 1 - tel. 041 5939611 - fax 041 5939795 capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'albo imprese isvap n. 1.00141 - codice fiscale e registro imprese treviso 00979820321 - partita iva 06515871009 c.p.51 - 31021 molgiano veneto (tv) p.t. - società unipersonale appartenente al gruppo generali, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di assicurazioni generali spa - e-mail fatavita@fatavita.it - sito internet www.fatavita.it



PROPOSTA di ASSICURAZIONE SULLA VITA N.

TALE PROPOSTA È PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

QUALORA LA PROPOSTA NON FOSSE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE NON SI POTRÀ PROCEDERE ALL'EMISSIONE DEL CONTRATTO

Agenzia	Cod. Ag.	Cod. Subag.	Cod. Prod.	Cod. Conv.
<input type="text"/>				

CONTRAENTE / ASSICURANDO

Cognome (da nubile se coniugata) / Denominazione		Nome	Sesso
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale/P. IVA (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita	M F Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza: Indirizzo/Sede Legale	Comune	CAP	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza	Comune	CAP	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

Cognome (da nubile se coniugata)		Nome	Sesso
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita	M F Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza: Indirizzo	Comune	CAP	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza	Comune	CAP	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estremi del documento del Contraente o del Rappresentante Delegato (Allegare fotocopia)

Tipo documento	Numero documento
<input type="checkbox"/> 01 Carta d'identità <input type="checkbox"/> 02 Patente di guida <input type="checkbox"/> 03 Passaporto <input type="checkbox"/> 06 Altro (specificare)	<input type="text"/>
Data di rilascio	Ente e Località di rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gruppo Attività (TAE/RAE)	Sottogruppo Attività (SAE)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati dell'eventuale Rappresentante Delegato

Cognome (da nubile se coniugata)		Nome	Sesso
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita	M F Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza: Indirizzo	Comune	CAP	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

