CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE

Progetti Sereni con FATA *costante*

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE

Progetti Sereni con FATA *costante*
Tariffa 201M4 (premio annuo) *e* Tariffa 202M4 (premio unico)

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Generteli*fe* S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali;
b) Sede Legale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA;
c) Recapito telefonico: 041 5939611;
Sito Internet: www.fatavita.it;
Indirizzo e-mail: fatavita@fatavita.it;
d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n° 1935 del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione italiane al numero 1.00141.

Nell'homepage di www.fatavita.it è possibile consultare eventuali aggiornamenti relativi a questo fascicolo informativo che non dipendano da innovazioni normative.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

L'ammontare del patrimonio netto della Società, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 862,3 milioni di Euro di cui:
- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 694,1 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 190,80%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata contrattuale, stabilita dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è compresa tra:
- un minimo di due anni ed un massimo di trenta anni, per la tariffa a premio annuo costante (tariffa 201M4);
- un minimo di un anno ed un massimo di trenta anni, per la tariffa a premio unico (tariffa 202M4).

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:
a) prestazione in caso di decesso;
b) coperture complementari (valide solo per la tariffa a premio annuo).

Si rinvia agli articoli 1 e 15 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: sulla copertura principale è presente un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia all'articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Genertel*life*, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In particolare, si ricorda la necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta di Assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle prestazioni, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte ed alle abitudini di vita dichiarate in fase di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Progetti Sereni con FATA *costante* prevede:

- per l'assicurazione principale, la possibilità di scegliere tra la tariffa a premio annuo (201M4) e la tariffa a premio unico (202M4); la tariffa a premio annuo prevede la corresponsione di premi annui costanti, in via anticipata, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato;
- per l'assicurazione complementare, opzionabile solo per la tariffa a premio annuo, la corresponsione di premi annui di importo costante, alle stesse scadenze previste per i premi dell'assicurazione principale.

Il Contraente può versare il premio annuo della tariffa 201M4 in più rate in funzione delle proprie esigenze.
In tal caso il premio annuo viene maggiorato dei costi di frazionamento indicati nel successivo punto 5.1.1.

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.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sui premi

- *Tariffa a premio annuo (201M4)*: i costi applicati su ciascun premio annuo sono costituiti da un costo fisso pari a 20,00 euro e da un costo percentuale del 9,0% applicato sul premio annuo versato al netto di detto costo fisso.
- *Tariffa a premio unico (202M4)*: i costi applicati sul premio unico sono costituiti da un costo fisso pari a 100,00 euro e da un costo percentuale dell'8,0% applicato sul premio versato al netto di detto costo fisso.

Nel caso in cui il Contraente decida di frazionare il pagamento del premio annuo in rate semestrali, quadrimestrali oppure trimestrali, al premio stesso viene applicato un costo di frazionamento riportato nella seguente tabella:

Rateazione del premio	Costi di frazionamento
Semestrale	1,25%
Quadrimestrale	1,50%
Trimestrale	1,75%

Avvertenza: i costi per le eventuali visite mediche/accertamenti sanitari saranno pari alla tariffa applicata dal medico a cui si è rivolto l'Assicurato e sono totalmente a carico del Contraente o dell'Assicurato. In caso di visite mediche effettuate da Medici Fiduciari della Compagnia i costi a carico del Contraente o dell'Assicurato potranno andare da un minimo di 80,00 euro ad un massimo di 120,00 euro.

Quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto 201M4: 58,4%

Quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto 202M4: 49,7%.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,5%.

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 Genertel*life* 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 Genertel*life* S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società restituisce 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:

GENERTEL*LIFE* 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

Genertel*life* 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.

Genertel*life* S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Genertel*life* S.p.A.
I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti **Dott. Davide Angelo Passero**

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE

Progetti Sereni con FATA *costante*
Tariffa 201M4 (premio annuo) **e Tariffa 202M4** (premio unico)

ART. 1 - PRESTAZIONI

A seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui (tariffa 201M4) o di un premio unico (tariffa 202M4), in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, Genertel*life* S.p.A. liquida al Beneficiario il capitale assicurato che resta costante per tutta la durata dell'assicurazione.

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 sono indicati in polizza.

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

Il presente contratto prevede la liquidazione, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, delle prestazioni di seguito descritte.

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.

Prestazione complementare infortuni (solo per la tariffa 201M4)
In caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato di un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato indicato nel certificato di polizza.
L'assicurazione complementare infortuni può essere applicata solo nel caso in cui il capitale assicurato della prestazione principale risulti non superiore a 500.000,00 euro.

Prestazione complementare infortuni ed incidente stradale (solo per la tariffa 201M4)
In caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio prima della scadenza contrattuale, il contratto prevede il pagamento immediato di un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato indicato nel certificato di polizza. Tale importo aggiuntivo è raddoppiato se la morte dell'Assicurato avviene per infortunio conseguente ad incidente stradale.
L'assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale può essere applicata solo nel caso in cui il capitale assicurato della prestazione principale risulti non superiore a 500.000,00 euro.

Art. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Genertel*life*, 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 Genertel*life* 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, Genertel*life* stessa ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave:
   - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave:
   - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - 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, Genertel*life* 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 Genertel*life*, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso di Genertel*life*, 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", Genertel*life* 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 Genertel*life* 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 Genertel*life* S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA.
Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società restituisce 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 due anni ed un massimo di trenta anni, per la tariffa a premio annuo (201M4);
- tra un minimo di un anno ed un massimo di trenta anni, per la tariffa a premio unico (202M4).

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.

Il premio unico è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto, mentre il premio annuo oltre che dovuto in via anticipata alla data di decorrenza del contratto deve essere corrisposto ad ogni successivo anniversario della polizza secondo la rateazione prescelta, ma comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

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.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

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 201M4).

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 Genertel*life*.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che Genertel*life* 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 201M4).

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 Genertel*life*, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso tra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. Genertel*life*, 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*life*, 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 minorenne 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 prestazione, 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.

ART. 15 – ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI / INFORTUNI ED INCIDENTE STRADALE

Alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, su richiesta scritta del Contraente e solo per la tariffa a premio annuo (201M4), è possibile attivare, a condizione che il capitale assicurato della prestazione principale risulti non superiore a 500.000,00 euro, una delle seguenti assicurazioni complementari:

- assicurazione complementare infortuni;

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

- assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale.

Ciascuna assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata in polizza ed è regolamentata dalle disposizioni previste dalle Condizioni di Assicurazione relative a questo contratto, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di seguito riportate.

Prestazioni

A. Assicurazione complementare infortuni
   Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, Genertel*life*, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, liquida al Beneficiario un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato indicato nel certificato di polizza.

B. Assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale
   Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, Genertel*life*, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, liquida al Beneficiario un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato indicato nel certificato di polizza. Tale importo aggiuntivo è raddoppiato se la morte dell'Assicurato avviene per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Limiti di operatività

Fermo restando che la morte deve essere conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni di cui al paragrafo "Prestazioni" di questo articolo, resta stabilito che ciascuna assicurazione complementare non è operante nei casi di morte:

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatasi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte dovuta a lesioni derivanti:

- dalla partecipazione attiva 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;
- dalla contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure alle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È pure esclusa la morte:

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

Premi

Il Contraente deve versare i premi annui di importo costante, relativi all'assicurazione complementare prevista dal contratto, insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale. Ciascuna assicurazione complementare si risolve, non producendo qualsiasi valore ed effetto, ed i relativi premi corrisposti restano acquisiti da Genertel*life*:

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- alla scadenza stabilita in polizza.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

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.

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.

Impresa
Vedi "Società".

ISVAP
Si veda alla voce "IVASS".

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (succeduto, 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.

Mese (mensilità, mensile)
Periodo di tempo pari a 28 o 29 o 30 o 31 giorni, a seconda del mese di calendario cui ci si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Polizza
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio
Importo che il Contraente corrisponde alla Società

Proposta
Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

quadrimestre (quadrimestrale)
Periodo di tempo pari a 120 o 121 o 122 o 123 giorni, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

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

semestre (semestrale)
Periodo di tempo pari a 181 o 182 o 183 o 184 giorni, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Società
La Compagnia Genertel*life* S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

trimestre (trimestrale)
Periodo di tempo pari a 89 o 90 o 91 o 92, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

GRUPPO GENERALI FATAVITA

fata vita è un marchio commerciale di genertellife spa - sede legale e direzione generale: 31021 mogliano 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 mogliano 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.

CONTRAENTE /ASSICURANDO

Cognome (da nubile se coniugata) / Denominazione | Nome | Sesso M F

Codice fiscale/P. IVA **(Allegare fotocopia)** | Data di nascita g g m m a a a a | Comune o Stato Estero di nascita | Prov.

Residenza: Indirizzo/Sede Legale | Comune | CAP | Prov.

Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza | Comune | CAP | Prov.

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

Cognome (da nubile se coniugata) | Nome | Sesso M F

Codice fiscale **(Allegare fotocopia)** | Data di nascita g g m m a a a a | Comune o Stato Estero di nascita | Prov.

Residenza: Indirizzo | Comune | CAP | Prov.

Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza | Comune | CAP | Prov.

FAC SIMILE

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

Tipo documento

01 Carta d'identità | 02 Patente di guida | 03 Passaporto | 06 Altro (specificare)

Numero documento

Data di rilascio g g m m a a a a | Ente e Località di rilascio | Gruppo Attività (TAE/RAE) | Sottogruppo Attività (SAE)

Dati dell'eventuale Rappresentante Delegato

Cognome (da nubile se coniugata) | Nome | Sesso M F

Codice fiscale **(Allegare fotocopia)** | Data di nascita g g m m a a a a | Comune o Stato Estero di nascita | Prov.

Residenza: Indirizzo | Comune | CAP | Prov.

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, qualora Lei non intenda fornire le informazioni richieste nel seguito, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

OCCUPAZIONE - Indicare lo stato occupazionale.

- ☐ Occupato con contratto a tempo indeterminato
- ☐ Autonomo/Libero professionista
- ☐ Pensionato
- ☐ Occupato con contratto temporaneo, di collaborazione e continuativo, a progetto, interinale, ecc.
- ☐ Non occupato

Indicare eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti).

- ☐ SI
- ☐ NO

ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI/FINANZIARI/PREVIDENZIALI GIÀ SOTTOSCRITTI - Specificarne le finalità.

- ☐ INVESTIMENTO/RISPARMIO
- ☐ PREVIDENZA/PENSIONE INTEGRATIVA
- ☐ PROTEZIONE
- ☐ NESSUNO

CAPACITÀ DI RISPARMIO - Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificarne la congruità rispetto all'impegno di versamento previsto dal contratto.

- ☐ BASSA - Inferiore a € 5.000,00 annui.
- ☐ MEDIA - Da € 5.000,00 a € 15.000,00 annui.
- ☐ ALTA - Oltre € 15.000,00 annui.

ORIZZONTE TEMPORALE - Indicare il periodo al termine del quale ci si aspetta di conseguire almeno parzialmente gli obiettivi perseguiti con il contratto, tenuto conto della relativa durata prefissata.

- ☐ BREVE TERMINE - Fino a 5 anni.
- ☐ MEDIO TERMINE - Oltre 5 anni e fino a 10 anni.
- ☐ LUNGO TERMINE - Oltre 10 anni.

OBIETTIVI ASSICURATIVI/PREVIDENZIALI - Indicare l'obiettivo del nuovo contratto.

- ☐ PREVIDENZA/PENSIONE INTEGRATIVA
- ☐ PROTEZIONE
- ☐ INVESTIMENTO/RISPARMIO

PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO - Indicare la propensione al rischio e conseguentemente le aspettative di rendimento finanziario relativamente al contratto proposto.

- ☐ BASSA - Mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo.
- ☐ MEDIA - Crescita del capitale conferito, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
- ☐ ALTA - Crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite.

ESIGENZE DI LIQUIDITÀ - Indicare la possibilità di incorrere in esigenze di liquidità tali da comportare la sospensione del piano dei versamenti o l'interruzione anticipata del rapporto contrattuale mediante il disinvestimento prima della scadenza prefissata.

- ☐ BASSA
- ☐ ALTA

Il Contraente

_____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze.

Il Contraente

_____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite, la presente Proposta determina l'emissione di un contratto che non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative del Contraente stesso.

- ☐ Capacità di risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio.
- ☐ Prodotto non conforme agli obiettivi espressi.
- ☐ Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in Proposta.

Il Contraente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi sopra riportati.

L'Intermediario Assicurativo _____

Il Contraente _____

FAC SIMILE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

DENOMINAZIONE PRODOTTO	TARIFFA	DECORRENZA (gg mm aaaa)	DURATA (anni mesi giorni)

QUANTIFICAZIONE DEL CARICAMENTO (a richiesta del Contraente) ☐ SI ☐ NO _____

		TUTTE T.C.M.	TUTTI ALTRI PRODOTTI LINEA PROTEZIONE
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE EURO			
RENDITA ANNUA ASSICURATA INIZIALE EURO			
Frazionamento erogazione rendita 1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
PREMIO ANNUO O UNICO EURO	a		
QUANTIFICAZIONE DEL SOVRAPPREMIO EURO	b		
NUOVO PREMIO ANNUO O UNICO EURO	c=a+b		
PERCENTUALE DEL SOVRAPPREMIO			
PERIODICITÀ DEL PREMIO **PA** Premio Annuo **PU** Premio Unico		☐ PA ☐ PU	☐ PA ☐ PU
Frazionamento del premio annuo (se previsto) 1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale 6 Bimensile 12 Mensile		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 12	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 12
RATA DI PREMIO EURO	d=c/frazionamento		
SPESE DI EMISSIONE O CIFRA FISSA EURO	e		
RATA DI PREMIO DI PERFEZIONAMENTO EURO	d+e		
GARANZIE COMPLEMENTARI **(non applicabili per prodotti a Premio Unico e abbinabili solo se espressamente previste dalle Condizioni di Assicurazione; abbinamenti non previsti non saranno presi in considerazione)** LEGENDA **A** Complementare d'Invalidità per l'esenzione del pagamento dei premi **B** Complementare Infortuni **C** Complementare Infortuni + Incidente stradale		☐ A ☐ B ☐ C	☐ A ☐ B ☐ C

FACSIMILE

MEZZI DI PAGAMENTO

DATI DEL PAGAMENTO INIZIALE/UNICO

IBAN	Specie titolo (*)	Numero Assegno/numero CRO	Importo in Euro
(*) AB = Assegno Bancario AC = Assegno Circolare BO = Bonifico		Totale	

GENERTELLIFE S.P.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta: giorno di decorrenza

PAGAMENTI SUCCESSIVI (per Premi Annui): ☐ Assegno ☐ Bonifico ☐ RID (se previsto)

Il pagamento dei premi successivi dovrà avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo.

Non è ammesso il pagamento in contanti

SOSTITUISCE LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI POLIZZA)

N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata

RICHIESTA DI VINCOLO/PEGNO DA PARTE DEL CONTRAENTE

V Vincolo P Pegno

A favore di (indicare Cognome e Nome/Denominazione del Vincolatario/Pignoratario e indirizzo):

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

QUESTIONARIO SANITARIO

Da compilare per le forme assicurative miste e temporanee per il caso morte per le quali non viene prestata documentazione medica e che di conseguenza prevedono il periodo di carenza (condizioni contenute nel Fascicolo Informativo).

1) **COSTITUZIONE:** Altezza cm ..... Peso kg..... Pressione arteriosa Max ..... Min .....

			Esami eseguiti	Data
2) a) In ordine alla presente Proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV?	**SI**	**NO**		
b) In caso affermativo allegare l'esito (1 = positivo 2 = negativo)	**1**	**2**		
N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza previste nel Fascicolo Informativo.				

			Quantità Giornaliera	dal
3) a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera	**SI**	**NO**		
b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa in modo continuativo uso di superalcolici?	**SI**	**NO**		

			Generalità
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)			
b) E' seguito da altri medici? Se si indicare il nome	**SI**	**NO**	

			Patologia	in atto dal	guarito dal
5) Ha sofferto o soffre di malattie:					
a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	**SI**	**NO**	bronchite cronica		
			enfisema		
			altre		
b) dell'apparato cardiovascolare?	**SI**	**NO**	angina pectoris		
			infarto		
			ipertensione arteriosa		
			cardiopatie		
			disturbi del ritmo		
			arteriopatie		
			varici		
			altre		
c) dell'apparato digerente?	**SI**	**NO**	ulcera gastrica		
			ulcera duodenale		
			rettocolite ulcerosa		
			epatite virale		
			cirrosi epatica		
			pancreatite		
			altre		
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	**SI**	**NO**	epilessia		
			nevrosi		
			sindromi depressive		
			psicosi		
			altre		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	**SI**	**NO**	diabete mellito		
			diabete mellito in trattamento insulinico		
			malattie della tiroide		
			malattie dell'ipofisi		
			malattie del surrene		
			altre		
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	**SI**	**NO**	calcolosi renale		
			rene policistico		
			glomerulo - nefrite		
			altre		
g) del sangue?	**SI**	**NO**	anemia		
			anemia mediterranea		
			emofilia		
			altre		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	**SI**	**NO**	artrite reumatoide		
			artrosi		
			ernia discale		
			lupus eritematoso sistemico (LES)		
			dermatomiosite		
			altre		
i) degli organi di senso?	**SI**	**NO**	miopia		
			strabismo		
			glaucoma		
			cataratta		
			distacco della retina		
			otite		
			mastoidite		
			otosclerosi		
			Sindrome di Meniere		
			altre		

FACSIMILE

1) della pelle?	SI	NO	psoriasi	.....	.....
			pemfigo	.....	.....
			altre	.....	.....
m) dell'apparato genitale?	SI	NO	ipertrofia prostatica	.....	.....
			altre.....	.....	.....
per donne: malattia delle mammelle?	SI	NO	mastopatie	.....	.....
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	SI	NO	.....	.....	.....
			.....	.....	.....
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	SI	NO	.....	.....	.....
			.....	.....	.....
p) altre patologie?	SI	NO	.....	.....	.....
6) a) Ha mai fatto o fa uso di sostanze stupefacenti?	SI	NO	Tipo di sostanza	Periodo	
				dal ..... al	
7) b) E' stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo	
				dal ..... al	
8) a) Ha mai fatto uso o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo	
			.....	dal ..... al	
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre patologie?	SI	NO		dal ..... al	
9) a) E' stato mai ricoverato in Case di Cura, anche per regime di Day Hospital?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo	
				dal ..... al	
10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti	SI	NO	Esami eseguiti - Tipologia della malattia	Data	
			.....	.....	
			.....	.....	

Le informazioni del questionario sanitario possono essere presentate anche in via riservata in busta chiusa con soprafirma a suggello del Contraente.

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;

c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico del Contraente/Assicurando.

Il sottoscritto Assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso di trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

Data **L'Assicurando**

Il sottoscritto Assicurando proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia dovuto o dovesse ricorrere sia prima che dopo aver rilasciato le dichiarazioni sul suo stato di salute, nonchè gli Ospedali, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società ritenesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsente inoltre che la Società assicuratrice fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi.

Data **L'Assicurando**

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITA' DELL'ASSICURANDO

1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE: .....

2) NELLA SUA OCCUPAZIONE PRINCIPALE FA USO DI MACCHINE AGRICOLE? **SI** ☐ **NO** ☐

3) a) per l'occupazione indicata è a contatto con alta tensione, sostanze radioattive, infiammabili, esplodenti, velenose o comunque nocive alla salute, ovvero sale su tralicci, ponteggi o supporti analoghi? **SI** ☐ **NO** ☐

b) pratica uno o più delle seguenti attività: immersione, alpinismo, equitazione con gare, pugilato, gare automobilistiche (anche go-cart) e/o motociclistiche, paracadutismo, deltaplano, ciclismo professionistico (o dilettantistico, dietro moto), motonautica con gare o professionistica, kajak, rugby, sci acquatico con gare, vela d'altura con gare, arti marziali. **SI** ☐ **NO** ☐

N.B. In caso di risposta affermativa precisare nello spazio quant'altro possa occorrere alla valutazione del rischio (es. profondità o altezza raggiunta, mezzi utilizzati, ecc.)

.....

.....

.....

Data **L'Assicurando**

FAC SIMILE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE

BENEFICIARI

CASO VITA

- [M] Il Contraente stesso.
- [0] L'Assicurato stesso.
- [1] Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
- [2] I figli nati e nascituri dell'Assicurato o se premorti, l'Assicurato stesso.
- [4] Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso.
- [ ] Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita).

CASO MORTE

- [A] Gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- [B] Il Contraente stesso.
- [C] Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- [E] I figli nati e nascituri dell'Assicurato.
- [F] I genitori dell'Assicurato o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.
- [G] Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.
- [ ] Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita).

AVVERTENZA

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ACCETTANDONE IL RELATIVO CONTENUTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRÀ EMESSO, CHE SI COMPONE, OLTRE ALLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE, DI:

- ☐ **SCHEDA SINTETICA**
- ☐ **NOTA INFORMATIVA**
- ☐ **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA**
- ☐ **GLOSSARIO**

Il Contraente _____

N.B. La Scheda sintetica ed il Regolamento della Gestione separata non sono presenti nei contratti di puro rischio tipo temporanee per il caso morte.

REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di assicurazione, facendone venir meno ogni effetto, mediante lettera raccomandata A.R. da inviare a:

GENERTELLIFE S.P.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

La revoca della Proposta di assicurazione ha effetto dal momento di ricezione della comunicazione da parte della Società.
Le somme eventualmente versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto entro i 30 giorni successivi al momento in cui il contratto è concluso. La comunicazione del recesso dal contratto deve essere inviata mediante lettera raccomandata A.R. a:

GENERTELLIFE S.P.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale da parte della Società.
Le somme versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente al netto delle eventuali spese di emissione del contratto quantificate nel riquadro "Caratteristiche contrattuali".

SPAZIO RISERVATO AL CONTRAENTE

Il Contraente è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con la presente Proposta e dichiara di essere a conoscenza che il contratto si riterrà concluso nel momento in cui la Società rilascierà al Contraente la Polizza o il Contraente riceverà per iscritto comunicazione di assenzo della Società.

Data _____ **Il Contraente** _____

CONSENSO INFORMATIVA PRIVACY (DECRETO LEGISLATIVO 196/2003)

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 riportata sul presente modello, acconsento al trattamento dei dati (comuni e sensibili) che mi riguardano, nonchè alla loro comunicazione ai soggetti ivi indicati per le finalità di cui alla:

INFORMATIVA CONTRATTUALE

Firma del Contraente _____

Firma dell'Assicurando _____

INFORMATIVA COMMERCIALE

☐ **Firma del Contraente** _____

☐ **Firma dell'Assicurando** _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Data _____

Firma dell'Intermediario per quietanza (valida anche per l'identificazione del Contraente) _____

FACSIMILE

INFORMATIVE AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Informativa Contrattuale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1) , al fine di fornire i servizi assicurativi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.
I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).
I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.
Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.
Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).
Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è l'Unità organizzativa Quality di Genertellife S.p.A.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesto alla citata Unità (unità organizzativa Quality - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - fax 041.3362356; e-mail: privacy@genertellife.it).
Il sito www.fatavita.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità con cui conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data _____

Nome e cognome dell'/gli Interessato/i *(leggibili)*_____

_____

Firma _____

_____

NOTE:

(1) L'art. 4, co. 1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
(2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno.
(3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario.
(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazinoe, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legale e medici fiduciari, pignoratari, vincolatari società del Gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione del contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industri assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria tra cui Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia - UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, concessionarie per la riscossione dei tributi.
(5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.
(6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs.196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Informativa Commerciale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.
I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (1) . I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.
Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (2).
Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili: Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è l'Unità organizzativa Quality di Genertellife S.p.A.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesto alla citata Unità (unità organizzativa Quality - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - fax 041.3362356; e-mail: privacy@genertellife.it). Il sito www.fatavita.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità con cui conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per fini promozionali anche mediante tecniche di comunicazione a distanza da parte:

- della Società, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, sia per informazioni sui prodotti dei propri rami assicurativi, sia per rilevazioni sulla qualità dei servizi dei bisogni della clientela.

  SI NO

- di Società del Gruppo per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi

  SI NO

Luogo e data _____

Nome e cognome dell'/degli interessato/i *(leggibili)*_____

_____

Firma _____

_____

NOTE:

(1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
(2) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

FAC SIMILE

PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE PROTEZIONE