

## CheBanca! Yellow Life 4

Contratto di assicurazione a vita intera a premio unico oppure a premi ricorrenti con capitale in parte rivalutabile ed in parte direttamente collegato al valore di quote di Fondi Interni.

Tariffe: 80400 e 80430 - ed. 02/2018

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

#### DOVE E COME VENGONO INVESTITI I VERSAMENTI

##### Art. 1 - Versamento del premio

CheBanca! Yellow Life 4 permette al contraente, al momento della sottoscrizione del modulo di proposta/polizza, di optare tra due tipologie di premio alternative:

- “premio unico”;
- “premi ricorrenti”.

**Una volta scelta una delle due tipologie di pagamento, per il contraente non è più possibile passare all'altra nel corso del contratto.**

Entrambe le tipologie prevedono la possibilità, per il contraente, di investire i premi nella gestione separata denominata “Glife Premium” e nei fondi interni GTL Factor Rotation Strategy e GTL Defensive Strategy.

CheBanca! Yellow Life 4 offre al contraente la possibilità di scegliere tra le seguenti tre modalità di investimento, di seguito riportate, che combinano la gestione separata e i fondi interni:

1. Life Cycle
2. Guidata
3. Libera

##### Art. 1.1 - Life Cycle

Il programma Life Cycle prevede che ciascun premio sia investito secondo l'asset allocation di riferimento, definita in base all'età anagrafica (età compiuta) dall'assicurato, come dettagliatamente rappresentato nella tabella sottostante.

In prossimità di ciascun anniversario della data di decorrenza del contratto, al giorno di riferimento utile della riallocazione automatica come definito al successivo art. 14 delle condizioni di assicurazione, si effettua una riallocazione automatica dell'investimento tra i fondi interni e la gestione separata, secondo delle percentuali definite in base all'età anagrafica raggiunta dall'assicurato a tale data.

La riallocazione automatica avviene solo in occasione dell'avanzamento di classe di età dell'assicurato, come da tabella sottostante:

|                              | Classi di Età dell'assicurato |               |               |               |               |               |          |
|------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|
|                              | età ≤ 55                      | 55 < età ≤ 65 | 65 < età ≤ 70 | 70 < età ≤ 75 | 75 < età ≤ 80 | 80 < età ≤ 85 | età > 85 |
| gestione separata            | 10%                           | 20%           | 30%           | 40%           | 50%           | 60%           | 70%      |
| GTL Defensive Strategy       | 50%                           | 40%           | 40%           | 40%           | 40%           | 40%           | 30%      |
| GTL Factor Rotation Strategy | 40%                           | 40%           | 30%           | 20%           | 10%           | 0%            | 0%       |

Si specifica che non è possibile scegliere la modalità Life Cycle qualora l'età dell'assicurato alla sottoscrizione sia superiore a 85 anni.

##### Art. 1.2 - Guidata

La modalità di investimento “Guidata” prevede 5 linee di investimento:

1. Linea Prudente
2. Linea Moderata
3. Linea Bilanciata
4. Linea Moderata Aggressiva
5. Linea Aggressiva

Per ciascuna Linea è prevista un'asset allocation iniziale (Anno 0) tra gestione separata e fondo/i interno/i, con la finalità di raggiungere l'asset allocation obiettivo (Anno 5).

In prossimità dell'anniversario della data di decorrenza del contratto, al giorno di riferimento utile della riallocazione automatica come definito al successivo art. 14 delle condizioni di assicurazione, si effettua una riallocazione automatica dell'investimento, modificando l'asset allocation di riferimento, secondo quanto previsto da ciascuna linea e riportato nelle tabelle sottostanti.

Dal quinto anno in poi non sono più previste riallocazioni automatiche.

Si precisa che qualora l'assicurato alla data di sottoscrizione abbia un'età superiore a 85 anni, non si può optare per questa modalità di investimento.

Ciascun premio viene investito in base all'asset allocation di riferimento.

#### Linea Prudente

| Fondo                  | Anno |     |     |     |     |     |
|------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                        | 0    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| gestione separata      | 70%  | 65% | 60% | 55% | 50% | 40% |
| GTL Defensive Strategy | 30%  | 35% | 40% | 45% | 50% | 60% |

#### Linea Moderata

| Fondo                        | Anno |     |     |     |     |     |
|------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                              | 0    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| gestione separata            | 55%  | 50% | 45% | 40% | 35% | 30% |
| GTL Defensive Strategy       | 40%  | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% |
| GTL Factor Rotation Strategy | 5%   | 10% | 15% | 20% | 25% | 30% |

#### Linea Bilanciata

| Fondo                        | Anno |     |     |     |     |     |
|------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                              | 0    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| gestione separata            | 50%  | 45% | 40% | 40% | 35% | 30% |
| GTL Defensive Strategy       | 40%  | 40% | 40% | 35% | 35% | 30% |
| GTL Factor Rotation Strategy | 10%  | 15% | 20% | 25% | 30% | 40% |

#### Linea Moderata Aggressiva

| Fondo                        | Anno |     |     |     |     |     |
|------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                              | 0    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| gestione separata            | 40%  | 40% | 40% | 40% | 30% | 25% |
| GTL Defensive Strategy       | 50%  | 45% | 40% | 30% | 30% | 25% |
| GTL Factor Rotation Strategy | 10%  | 15% | 20% | 30% | 40% | 50% |

#### Linea Aggressiva

| Fondo                        | Anno |     |     |     |     |     |
|------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                              | 0    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| gestione separata            | 40%  | 35% | 30% | 25% | 20% | 20% |
| GTL Defensive Strategy       | 40%  | 35% | 30% | 25% | 20% | 10% |
| GTL Factor Rotation Strategy | 20%  | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% |

Si precisa che qualora l'assicurato alla data di sottoscrizione abbia un'età compresa tra 81 e 85 anni, non si può optare né per la Linea Moderata Aggressiva né per quella Aggressiva.

#### Art. 1.3 - Libera

La Linea Libera prevede che il cliente scelga liberamente l'asset allocation di riferimento con cui ripartire i premi tra gestione separata e i 2 fondi interni GTL Defensive Strategy e GTL Factor Rotation Strategy, nel rispetto dei seguenti limiti:

- gestione separata Glife Premium: minimo 10% - massimo 70% (con intervalli 10%). Il 70% di investimento in gestione separata è consentito solo per il prodotto a premio unico. Per il premio ricorrente il massimo consentito è pari al 60%.
- Fondo GTL Defensive Strategy: massimo 90% (con intervalli di 10%)
- Fondo GTL Factor Rotation Strategy: massimo 90% (con intervalli di 10%)

Si precisa che qualora l'assicurato alla data di sottoscrizione abbia un'età compresa tra 81 e 85 anni, la percentuale massima di investimento nel fondo GTL Factor Rotation Strategy deve essere pari al 50%.

Inoltre, qualora l'assicurato alla data di sottoscrizione abbia un'età superiore a 85 anni è possibile investire - solo per la versione a premio unico - esclusivamente nelle seguenti asset allocation: 60% nella gestione separata Glife Premium e 40% nel fondo GTL Defensive Strategy oppure 70% nella gestione separata Glife Premium e 30% nel fondo GTL Defensive Strategy.

Il contratto prevede pertanto, in base alla tipologia di premio:

- il versamento di un premio unico, da effettuarsi contestualmente alla sottoscrizione del modulo di proposta/polizza, di ammontare non inferiore ad euro 5.000,00 e con un massimo di euro 2.000.000,00 versati per ciascun contraente;
- il versamento di premi ricorrenti, da corrispondere annualmente frazionabili anche mensilmente, il primo da effettuarsi contestualmente alla sottoscrizione del modulo di proposta/polizza, di ammontare non inferiore ad euro 1.200,00 annui/100,00 mensili e con un massimo di euro 2.000.000,00 versati per ciascun contraente.

Il premio unico ed il primo premio (o rata di premio) ricorrente potrà essere versato tramite addebito sul conto corrente bancario di CheBanca! intestato al contraente (oppure cointestato) con la valuta prevista per tale operazione e contestualmente bonificato a Genertel/ife S.p.A.

I premi (o rate di premio) ricorrenti successivi al primo potranno essere versati per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente a CheBanca! di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit).

Qualora una rata del versamento ricorrente dovesse determinare un premio di riferimento superiore ad euro 2.000.000,00, l'addebito attraverso S.D.D. verrà automaticamente bloccato per quella rata e per le successive. Si rimanda al successivo art. 4 per la definizione di premio di riferimento.

I premi possono essere versati esclusivamente per il tramite dell'intermediario CheBanca!.

## **Art. 2 - Versamenti aggiuntivi**

Il contraente, trascorso 1 mese dalla decorrenza del contratto, può effettuare, in entrambe le tipologie di premio scelto, dei versamenti aggiuntivi di importo minimo pari ad euro 1.000,00 fino a raggiungere al massimo un cumulo di premi versati pari ad euro 2.000.000,00 per ciascun contraente. Ai fini dell'investimento di tutti i versamenti aggiuntivi valgono gli stessi limiti di età dell'assicurato illustrati dettagliatamente al precedente art. 1 delle condizioni di assicurazione in merito all'investimento effettuabile.

L'investimento del versamento aggiuntivo avviene in base all'asset allocation di riferimento attiva al momento del versamento.

Il versamento aggiuntivo potrà essere versato tramite addebito sul conto corrente bancario di CheBanca! intestato al Contraente (oppure cointestato) con la valuta prevista per tale operazione e contestualmente bonificato a Genertel/ife S.p.A.

I premi possono essere versati esclusivamente per il tramite dell'intermediario CheBanca!.

A seguito di tali eventuali versamenti aggiuntivi Genertel/ife rilascia lettera di conferma di investimento del premio dell'avvenuto pagamento.

**Genertel/ife si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di eventuali versamenti aggiuntivi.**

## **Art. 3 - Determinazione del capitale assicurato e costi**

Il premio versato, al netto dei costi indicati alla fine dell'articolo, determina il capitale assicurato iniziale.

Tale capitale viene investito in funzione della modalità di investimento scelta dal cliente descritta all'art. 1 delle condizioni di assicurazione. Il capitale investito nella gestione separata "Glife Premium" viene definito capitale assicurato rivalutato.

Il capitale investito nei fondi interni GTL Defensive Strategy e GTL Factor Rotation Strategy viene definito controvalore delle quote assicurate, espresso in euro, e risulta pari al numero di quote assicurate nei fondi interni per il valore unitario della quota rilevato il giorno di riferimento utile, come definito al successivo art. 14. Il numero di quote attribuito viene arrotondato alla terza cifra decimale.

Pertanto il capitale assicurato è la somma del capitale assicurato rivalutato e del controvalore delle quote assicurate, espresso in euro.

Le spese di emissione del contratto - che devono essere aggiunte al premio versato dal cliente - sono pari a 10,00 euro. I costi percentuali sono pari all'1,50% di ciascun premio versato.

È previsto un costo di 10,00 euro per ogni riscatto parziale o totale effettuato, un costo di 10,00 euro per ogni switch effettuato e un costo di 10,00 euro per ogni attivazione effettuata dell'opzione Accumulo, Rendita, Decumulo e Freeze.

Sui fondi interni gravano delle commissioni per il servizio prestato per l'asset allocation e l'amministrazione dei contratti per tutte le parti del fondo investite in qualunque strumento (inclusando sia OICR collegati sia OICR non collegati).

Genertellife esclude pertanto le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso degli OICR.

La commissione annua di gestione dei fondi interni è la seguente:

| Commissione annua di gestione |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| GTL Factor Rotation Strategy  | 2,15 punti percentuali |
| GTL Defensive Strategy        | 1,80 punti percentuali |

Sui fondi interni gravano, in via indiretta, anche le seguenti commissioni:

- commissioni indirettamente gravanti sul fondo applicate dalle società di gestione degli OICR nei quali investe ciascun fondo interno:
  - commissione di gestione per le diverse linee di OICR del valore massimo dell'1,90%;
  - commissione di overperformance del valore massimo del 25% della differenza tra la variazione percentuale del valore della quota e la variazione percentuale dell'indice di riferimento dell'OICR, indicato sul regolamento dello stesso OICR. Qualora dovessero variare sensibilmente le condizioni di mercato, Genertellife potrà rivedere le aliquote massime di cui sopra previa comunicazione ai contraenti e concedendo agli stessi il diritto di riscatto senza penalità.
- commissioni indirettamente gravanti sul fondo applicate dalle società di gestione degli ETF nei quali investe ciascun fondo interno:
  - commissione di gestione per le diverse linee di ETF del valore massimo dello 0,60%. Qualora dovessero variare sensibilmente le condizioni di mercato, Genertellife potrà rivedere le aliquote massime di cui sopra previa comunicazione ai contraenti e concedendo agli stessi il diritto di riscatto senza penalità.

Altri costi gravanti su ciascun fondo interno:

- gli eventuali oneri di intermediazione inerenti la compravendita dei valori oggetto di investimento;
- le spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione del fondo interno;
- le spese bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità del fondo interno;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti.

Si rinvia ai regolamenti dei fondi interni resi disponibili sul sito [www.genertellife-partners.it](http://www.genertellife-partners.it).

## COSA È ASSICURATO E QUALE SARÀ LA PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

### Art. 4 - Prestazioni assicurate

CheBanca! Yellow Life 4 è una assicurazione in caso di decesso a vita intera che prevede una prestazione in caso di decesso dell'assicurato in qualsiasi epoca avvenga, espressa:

- per una parte in euro (capitale assicurato rivalutato), collegata ai rendimenti della gestione separata Glife Premium
- per una parte in quote (controvalore delle quote assicurate) dei fondi interni GTL Defensive Strategy e GTL Factor Rotation Strategy

**Prestazione principale:** in caso di decesso dell'assicurato Genertellife si impegna a pagare ai beneficiari designati il capitale assicurato pari alla somma del capitale assicurato rivalutato fino al giorno di riferimento indicato nel successivo art. 14 e del controvalore delle quote assicurate, espresse in euro, dei fondi interni.

Tale importo è maggiorato di una percentuale definita, in funzione dell'età dell'assicurato al momento del decesso, secondo la tabella che segue:

| Età dell'assicurato al decesso | Maggiorazione percentuale |
|--------------------------------|---------------------------|
| Fino a 50 anni                 | 5,00%                     |
| Da 51 anni a 60 anni           | 2,50%                     |
| Da 61 anni a 70 anni           | 0,50%                     |
| Oltre 70 anni                  | 0,10%                     |

Il controvalore delle quote assicurate dei fondi interni, espresso in euro, è il prodotto tra il numero di quote ed il valore unitario della quota nel giorno di riferimento (definito nel successivo art. 14), relativo alla data di ricevimento della documentazione completa. In caso di decesso, il capitale assicurato rivalutato non può essere inferiore ai premi di riferimento investiti nella gestione separata.

Per ciascun contratto, i premi di riferimento investiti nella gestione separata sono pari ai premi versati, al netto dei costi indicati alla fine dell'articolo 3, investiti inizialmente nella stessa gestione separata e riproporzionati in funzione di ogni operazione di riscatto parziale, di pagamento a fronte di servizio Decumulo, di switch e di costo delle coperture assicurative obbligatorie e, nel caso, facoltative.

**L'importo massimo previsto dalla presente maggiorazione non può essere superiore a 25.000,00 euro.**

**In presenza di più polizze "Yellow Life 4" aventi lo stesso assicurato, si veda quanto riportato nella sezione finale dell'art. 4 chiamata "Massimali in presenza di più polizze".**

Per ciascun contratto i premi di riferimento sono pari ai premi versati, al netto dei costi indicati alla fine dell'articolo 3, riproporzionati in funzione di ogni operazione di riscatto parziale, di pagamento a fronte di servizio Decumulo e di costo delle coperture assicurative obbligatorie e, nel caso, facoltative.

**Inoltre è previsto un periodo di carenza di 6 mesi per decesso dovuto a malattia a partire dalla data di sottoscrizione, dalla data di ciascun versamento aggiuntivo e dalla data di attivazione del servizio di Accumulo.**

Qualora il decesso dell'assicurato avvenga a seguito di un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata del decesso, Genertellife, nei limiti successivamente descritti, si impegna a pagare ai beneficiari designati, oltre alla prestazione descritta nel precedente art. 4, un ulteriore capitale pari a quanto indicato nella seguente tabella:

| Età dell'assicurato al decesso | Maggiorazione percentuale per decesso da infortunio |
|--------------------------------|---|
| Fino a 50 anni                 | 10,00%  |
| Da 51 anni a 60 anni           | 7,50%   |
| Da 61 anni a 70 anni           | 5,00%   |
| Oltre 70 anni                  | 2,50%   |

**L'importo massimo della maggiorazione in caso di decesso per infortunio non può essere superiore a 50.000,00 euro.**

**In presenza di più polizze "Yellow Life 4" aventi lo stesso assicurato, si veda quanto riportato nella sezione finale dell'art. 4 chiamata "Massimali in presenza di più polizze".**

**La maggiorazione è operante soltanto se il decesso si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.**

In conformità alla condizione che il decesso deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni di cui sopra, resta stabilito che la garanzia non è operante nei casi di decesso conseguente all'influenza che dette 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.

I costi prelevati a fronte delle maggiorazioni sopra rappresentate sono dettagliatamente indicati all'art. 4.3 delle condizioni di assicurazione. Si rimanda al successivo art. 5 per la definizione del periodo di carenza e delle cause di esclusione dalle coperture sopra definite.

#### **Art. 4.1 - Garanzia Premium**

Nel caso in cui alla sottoscrizione del contratto il contraente attivi la garanzia Premium, le prestazioni assicurate in caso di

decesso descritte al precedente art. 4 sono modificate secondo la tabella che segue e a queste si aggiunge la copertura in caso di decesso da incidente stradale:

| Età dell'assicurato al decesso | Maggiorazione percentuale in caso di decesso | Maggiorazione percentuale per decesso da infortunio | Maggiorazione percentuale per decesso da incidente stradale |
|--------------------------------|--|---|---|
| Fino a 50 anni                 | 10,00%                                       | 50,00%  | 100,00%   |
| Da 51 a 60 anni                | 5,00%  | 25,00%  | 50,00%  |
| Da 61 a 70 anni                | 1,00%  | 7,50%   | 10,00%  |
| Oltre 70 anni                  | 0,15%  | 5,00%   | 7,50%   |

Si precisa che è possibile sottoscrivere questa opzione solo se l'età dell'assicurato alla data di decorrenza del contratto è inferiore o uguale a 80 anni.

Ai fini della maggiorazione per decesso da infortunio e da incidente stradale, si intende che il decesso dell'assicurato avvenga a seguito di un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata del decesso.

**La maggiorazione per decesso da infortunio e da incidente stradale è operante soltanto se il decesso si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni.**

**L'importo massimo previsto dalla presente maggiorazione non può essere superiore a:**

- **35.000,00 euro in caso di decesso;**
- **70.000,00 euro in caso di decesso da infortunio**
- **100.000,00 euro in caso di decesso per incidente stradale.**

**In presenza di più polizze "Yellow Life 4" aventi lo stesso assicurato, si veda quanto riportato nella sezione finale dell'art. 4 chiamata "Massimali in presenza di più polizze".**

**Inoltre è previsto un periodo di carenza di 6 mesi per decesso dovuto a malattia a partire dalla data di sottoscrizione, dalla data di ciascun versamento aggiuntivo e dalla data di attivazione del servizio di Accumulo.**

Si rimanda al successivo art. 5 per la definizione del periodo di carenza e delle cause di esclusione dalle coperture sopra definite. I costi prelevati a fronte della garanzia Premium sono dettagliatamente indicati al successivo art. 4.3 delle condizioni di assicurazione.

#### **Art. 4.2 - Garanzia Top**

Nel caso in cui alla sottoscrizione del contratto il contraente attivi la garanzia Top, le prestazioni assicurate in caso di decesso descritte al precedente art. 4 sono modificate secondo la tabella che segue e a queste si aggiunge la copertura in caso di decesso da incidente stradale e la maggiorazione in presenza di minusvalenza:

| Età dell'assicurato al decesso | Maggiorazione percentuale in caso di decesso | Maggiorazione percentuale per decesso da infortunio | Maggiorazione percentuale per decesso da incidente stradale | Integrazione massima minusvalenza del contratto |
|--------------------------------|--|---|---|---|
| Fino a 50 anni                 | 10,00%                                       | 100,00%   | 200,00%   | 20% premi riferimento                           |
| Da 51 a 60 anni                | 5,00%  | 50,00%  | 100,00%   | 15% premi riferimento                           |
| Da 61 a 70 anni                | 1,00%  | 10,00%  | 20,00%  | 10% premi riferimento                           |
| Oltre 70 anni                  | 0,15%  | 7,50%   | 10,00%  | 5% premi riferimento                            |

Si precisa che è possibile sottoscrivere questa opzione solo se l'età dell'assicurato alla data di decorrenza del contratto è inferiore o uguale a 80 anni.

Ai fini della maggiorazione per decesso da infortunio e da incidente stradale, si intende che il decesso dell'assicurato avvenga a seguito di un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata del decesso.

**La maggiorazione per decesso da infortunio e da incidente stradale è operante soltanto se il decesso si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni.**

La maggiorazione in caso di minusvalenza è pari alla differenza (minusvalenza), se positiva, tra i premi di riferimento ed il capitale assicurato, come definito al precedente art. 4, con i limiti indicati nella tabella sopra riportata che variano in funzio-

ne dell'età dell'assicurato al momento del decesso.

**L'importo massimo previsto dalla presente maggiorazione non può essere superiore a:**

- **35.000,00 euro in caso di decesso;**
- **100.000,00 euro in caso di decesso da infortunio;**
- **150.000,00 euro in caso di decesso per incidente stradale;**
- **100.000,00 euro in caso di minusvalenza.**

**In presenza di più polizze "Yellow Life 4" aventi lo stesso assicurato, si veda quanto riportato nella sezione finale dell'art. 4 chiamata "Massimali in presenza di più polizze".**

**L'integrazione per minusvalenza viene ripartita, in proporzione alle singole minusvalenze realizzate, tra i soli contratti in minusvalenza che abbiano tale garanzia attiva.**

**Inoltre è previsto un periodo di carenza di 6 mesi per decesso dovuto a malattia a partire dalla data di sottoscrizione, dalla data di ciascun versamento aggiuntivo e dalla data di attivazione del servizio di Accumulo.**

**Le garanzie Top e l'opzione Premium sono alternative una all'altra.**

\* \* \*

**In presenza di più polizze "Yellow Life 4" aventi lo stesso assicurato, l'importo massimo della maggiorazione per ciascuna polizza si ottiene ripartendo gli importi massimi specifici di ciascuna prestazione in caso di decesso (obbligatoria o opzionale) tra i singoli contratti in proporzione ai premi di riferimento.**

#### **Esempio 1**

Sottoscrizione di due polizze aventi il medesimo assicurato.

Polizza 1: premio pari a 2/5 dell'importo complessivamente investito, con la garanzia Premium attiva.

Polizza 2: premio pari a 3/5 dell'importo complessivamente investito, con la garanzia Premium attiva.

Gli importi massimi delle maggiorazioni in caso di decesso sono:

Polizza 1: 2/5 di 35.000,00 euro

Polizza 2: 3/5 di 35.000,00 euro

#### **Esempio 2**

Sottoscrizione di due polizze aventi il medesimo assicurato.

Polizza 1: premio pari a 1/5 dell'importo complessivamente investito, senza alcuna garanzia facoltativa attiva.

Polizza 2: premio pari a 4/5 dell'importo complessivamente investito, con la garanzia Top attiva.

Gli importi massimi delle maggiorazioni in caso di decesso sono:

Polizza 1: 1/5 di 25.000,00 euro

Polizza 2: 4/5 di 35.000,00 euro

Si rimanda al successivo art. 5 per la definizione del periodo di carenza e delle cause di esclusione dalle coperture sopra definite. I costi prelevati a fronte della garanzia Top sono dettagliatamente indicati al successivo art. 4.3 delle condizioni di assicurazione.

#### **Art. 4.3 - Costi per le coperture complementari**

Il costo verrà prelevato in occasione della data di valorizzazione di ciascun anno, come descritto all'art. 14 delle condizioni di assicurazione. L'importo, per la parte investita in gestione separata, è prelevato dal capitale assicurato rivalutato mentre per la parte investita nel fondo/i interno/i viene prelevata dal numero di quote.

Il disinvestimento viene effettuato in base alla ripartizione tra gestione separata e fondo/i interno/i attiva al momento del disinvestimento stesso.

Il costo annuo è pari a:

| <b>Coperture complementari</b>          | <b>Costo annuo</b>  |
|---|---|
| Copertura complementare obbligatoria    | 0,05%   |
| Copertura complementare Premium         | 0,05% (in aggiunta al costo della copertura obbligatoria) |
| Copertura complementare Top             | 0,15% (in aggiunta al costo della copertura obbligatoria) |
| Copertura complementare Grandi Malattie | euro 180,00   |

Tale costo, che si applica alla media del capitale assicurato totale relativa all'anno solare precedente, viene pagato da parte del contraente mediante un piano di decumulo finanziario con periodicità di pagamento annuale a favore del contraente stesso che contestualmente si impegna sin d'ora ad assegnare alla compagnia tali somme quale pagamento del premio di rischio dovuto dal contraente per il periodo di riferimento.

Al momento dell'estinzione totale o parziale del contratto, i costi espressi in punti percentuali di cui sopra sono trattenuti dalla prestazione dovuta da Genertel $\textit{l}ife$  e sono calcolati in pro-rata temporis per il periodo di copertura per il quale non è ancora stato effettuato il pagamento ed in proporzione alla quota parte estinta.

Al momento dell'estinzione totale del contratto e cioè al momento del pagamento per riscatto totale o per decesso dell'assicurato, il costo relativo alla copertura Grandi Malattie è trattenuto dalla prestazione dovuta da Genertel $\textit{l}ife$  ed è calcolato in pro-rata temporis per il periodo di copertura per il quale non è ancora stato effettuato il versamento. In caso di estinzione parziale del contratto, non viene trattenuto alcun costo relativo alla copertura Grandi Malattie in quanto sarà applicato con le modalità descritte all'art. 14.

Al momento del pagamento della prestazione per Grandi Malattie, il costo relativo alla copertura è trattenuto dalla prestazione dovuta da Genertel $\textit{l}ife$  ed è calcolato in pro-rata temporis per il periodo di copertura per il quale non è ancora stato effettuato il pagamento.

Il costo annuo per la copertura Grandi Malattie viene prelevato solo se tale importo - alla data del calcolo - è inferiore ad un terzo del capitale assicurato complessivo definito all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

## CHE COSA NON È ASSICURATO CASO DECESSO

### Art. 5 - Esclusioni

Il rischio di decesso è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali salvo le esclusioni previste dai successivi articoli.

#### Art 5.1 - Esclusioni rischio decesso

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- b) partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento. L'arrivo dell'assicurato in un paese in guerra o similari sarà considerato come partecipazione attiva alle ostilità e, come sopra indicato, comporterà l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- d) 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;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- f) incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; è comunque escluso il decesso causata da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- h) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza e/o all'abuso di sostanze alcoliche, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera abuso di sostanze alcoliche la presenza di valori di alcool nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl.

Inoltre è escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- i) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- k) pratica di attività sportive professionistiche;
- l) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- m) pratica delle seguenti attività sportive:
  - immersioni subacquee non in apnea superiori ai 40 m; immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne;
  - scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia;
  - torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; nuoto in mare aperto;
  - surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sports acquatici praticati non a livello dilettantistico;



- vela transoceanica;
  - sport estremi, quali: Bungee jumping, BASE jumping, Parkour, free running, Rooftopping, Speed flying, Speed riding, Streetluge Zorbing e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - wingsuit o tuta alare);
- n) attività professionale pericolosa che comporti:
- contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche od elettriche
  - attività di rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
  - lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 m;
  - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
  - l'appartenenza non con sole mansioni amministrative o d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile;
  - aviazione;
  - attività subacquea in genere;
  - guardia giurata;
  - autotrasportatori superiori a 35 q, operatori di pala meccanica.

In questi casi, Genertell*life* eroga il solo capitale assicurato pari alla somma del capitale assicurato rivalutato e del controvalore delle quote assicurate investite nei fondi interni.

### **Art. 5.2 - Carenze**

Viene inoltre escluso dalla garanzia il decesso avvenuto nel periodo di carenza per cause diverse da:

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

Il periodo di carenza coincide con i primi 6 mesi dalla data di sottoscrizione, dalla data di ciascun versamento aggiuntivo e dalla data di attivazione del servizio di Accumulo.

In questi casi, Genertell*life* eroga un capitale assicurato pari alla somma del capitale assicurato rivalutato e del controvalore delle quote assicurate investite nei fondi interni, applicando le relative maggiorazioni esclusivamente al capitale assicurato derivante dai versamenti per cui è trascorso il periodo di carenza.

## COSA È ASSICURATO E QUALE SARÀ LA PRESTAZIONE IN CASO DI ADESIONE ALLA GARANZIA GRANDI MALATTIE

### **Art. 6 - Garanzia Grandi Malattie**

Alla sottoscrizione del contratto è possibile scegliere la garanzia Grandi Malattie che assicura il pagamento di un importo in caso di insorgenza di alcune patologie gravi. Al verificarsi dell'evento, viene pagato il capitale relativo a tale copertura, come indicato nel successivo art. 6.1, ed il contratto rimane in vigore. La copertura assicurativa opera purché il costo per tale copertura risulti inferiore ad un terzo del capitale assicurato complessivo (come da precedente art. 3) calcolato alla data di insorgenza della malattia. Il decesso dell'assicurato, dovuto alla malattia grave indicata nella denuncia da presentare ai sensi dell'art. 8 delle condizioni di assicurazione, che intervenga prima che sia accertata l'indennizzabilità della malattia stessa, equivale ad avvenuto riconoscimento della malattia grave e comporta comunque il pagamento agli aventi diritto del capitale previsto per tale evento. Qualora il decesso dovesse avvenire, a causa di una delle Grandi Malattie, prima dell'invio della denuncia a Genertell*life*, verrà pagata la sola prestazione assicurata di cui al precedente art. 4.

Per scegliere tale garanzia è necessario compilare, in fase di sottoscrizione del contratto, un questionario sanitario. Tale garanzia è disponibile solo se l'età dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto è inferiore o uguale a 60 anni. Per ogni assicurato è possibile sottoscrivere al massimo un contratto con la garanzia Grandi Malattie attivata. Tale garanzia non è cumulabile attraverso la sottoscrizione di prodotti Genertell*life* che coprano contro lo stesso rischio. I costi prelevati a fronte della garanzia Grandi Malattie sono dettagliatamente indicati al precedente art. 4.3 delle condizioni di assicurazione.

Il premio per la copertura assicurativa viene prelevato fino all'estinzione della garanzia per insorgenza della malattia o per

superamento dell'età: dopo il compimento dei 65 anni di età dell'assicurato la copertura decade ed il premio annuo - indicato all'art. 4.3 delle condizioni di assicurazioni - non viene più prelevato. Inoltre **la garanzia decade e non potrà più essere riattivata** qualora il costo per la copertura Grandi Malattie - alla data del calcolo per l'addebito annuale o alla data di insorgenza della malattia - risulti superiore o uguale ad un terzo del capitale assicurato complessivo definito all'art. 3 delle condizioni di assicurazione.

Le malattie assicurabili sono le seguenti:

### **Tumore**

Presenza di tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Il cancro necessita di intervento chirurgico e/o di radioterapia e/o di chemioterapia.

La diagnosi di cancro deve essere fatta da uno specialista oncologo/chirurgo e l'evidenza di malignità deve essere supportata dall'esame istologico.

In assenza di referto istologico, la diagnosi di cancro è valida soltanto se vengono soddisfatti tutti e tre i seguenti criteri:

- la diagnosi patologica è impossibile perché dal punto di vista medico non è fattibile o metterebbe a rischio la vita del paziente;
- sono disponibili evidenze mediche che sostengono la diagnosi di cancro;
- è disponibile una relazione dello Specialista Oncologo/Chirurgo che conferma la diagnosi clinica di cancro.

Sono esclusi i seguenti tumori:

- tumori che sono istologicamente descritti come benigni, pre-maligni o non-invasivi
- tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ (Tis) o carcinomi papillari non-invasivi (Ta), inclusa la displasia della cervice uterina CIN-1, CIN-2 e CIN-3
- tutti i tumori della pelle diversi dal melanoma, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose, che non si sono diffusi ai linfonodi o a organi/siti distanti
- melanomi istologicamente descritti come stadio uguale o inferiore a T1aN0M0
- tumori della vescica istologicamente descritti come stadio uguale o inferiore a T1N0M0
- la leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1
- tumori in presenza del virus HIV.

**Per la descrizione istologica si farà riferimento all'ultima versione dell'AJCC Cancer Staging Manual.**

### **Ictus**

Esordio acuto di deficit neurologico focale dovuto ad un accidente cerebrovascolare che includa un infarto del tessuto cerebrale, una emorragia da un vaso intracranico o una embolizzazione da una sorgente extracranica e che sia associato a tutti i seguenti esiti:

- durata dei sintomi/segni maggiore di 24 ore;
- perdita permanente della funzione motoria e sensitiva, o perdita della parola;
- danno neurologico permanente.

Uno specialista neurologo deve confermare l'evidenza del danno neurologico permanente dopo un periodo di almeno 90 giorni dalla data dell'evento. I sinistri devono essere confermati da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.

Sono escluse le seguenti situazioni:

- attacchi ischemici transitori;
- gli accidenti che portino a cambiamenti nella memoria o nella personalità;
- sintomi cerebrali dovuti a emicrania;
- lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia;
- una malattia vascolare ischemica che interessa l'occhio od il nervo ottico od il sistema vestibolare.

### **Infarto**

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un insufficiente apporto di sangue alla regione interessata.

La diagnosi sarà supportata se almeno tre dei seguenti quattro criteri sono presenti:

- storia di dolore toracico tipico
- comparsa di nuove alterazioni elettrocardiografiche (ECG) diagnostiche per necrosi miocardica
- aumento diagnostico degli enzimi cardiaci o delle troponine maggiore o uguale ai seguenti livelli:
  - TroponinaT maggiore di 1,0 ng/ml,
  - Accu Tnl maggiore di 0,5 ng/ml o soglie equivalenti ottenute con altri metodi;
- presenza di disfunzione ventricolare sinistra (frazione di eiezione minore del 50%) valutata a distanza di almeno tre mesi dall'evento.

Le prove devono dimostrare senza margini di dubbio un infarto acuto del miocardio e la diagnosi deve essere confermata dal cardiologo.

Sono esclusi dalla copertura:

- Angina
- Altre sindromi coronariche acute.

#### **Art. 6.1 - Capitali assicurati garanzia Grandi Malattie**

È possibile scegliere una delle tre seguenti coperture Grandi Malattie:

##### **Copertura “Tumore, infarto e ictus”**

Viene pagata una prestazione *una tantum* in funzione dell'età dell'assicurato al momento dell'insorgere delle malattie previste (tumore, infarto e ictus):

| Età             | Prestazione assicurata (in euro) |
|-----------------|----------------------------------|
| Fino a 50 anni  | 22.500,00                        |
| Da 50 a 54 anni | 12.500,00                        |
| Da 55 a 59 anni | 7.500,00                         |
| Da 60 a 65 anni | 5.500,00                         |

##### **Copertura “Tumore”**

Viene pagata una prestazione *una tantum* in funzione dell'età dell'assicurato al momento dell'insorgere del tumore:

| Età             | Prestazione assicurata (in euro) |
|-----------------|----------------------------------|
| Fino a 50 anni  | 27.500,00                        |
| Da 50 a 54 anni | 17.500,00                        |
| Da 55 a 59 anni | 12.500,00                        |
| Da 60 a 65 anni | 8.000,00                         |

##### **Copertura “Infarto ed ictus”**

Viene pagata una prestazione *una tantum* in funzione dell'età dell'assicurato al momento dell'insorgere dell'infarto e ictus:

| Età             | Prestazione assicurata (in euro) |
|-----------------|----------------------------------|
| Fino a 50 anni  | 30.000,00                        |
| Da 50 a 54 anni | 20.000,00                        |
| Da 55 a 59 anni | 15.000,00                        |
| Da 60 a 65 anni | 10.000,00                        |

È previsto un periodo di carenza che coincide con i primi sei mesi dalla data di decorrenza della polizza. In questi casi, Genertel*life* non paga la prestazione assicurata.

### QUALE SARÀ LA PRESTAZIONE IN CASO DI DISINVESTIMENTO

#### **Art. 7 - Riscatto**

Trascorsi almeno 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, il contraente può esercitare il diritto di riscatto, totale o parziale.

In caso di riscatto parziale, l'importo richiesto ed il capitale residuo non possono essere inferiori a euro 2.500,00. In seguito al riscatto parziale, il contratto rimane in vigore per le prestazioni residue.

In caso di riscatto (totale o parziale) effettuato in momenti diversi dalle date di rivalutazione annuale, Genertel*life* riconoscerà, nel calcolo della rivalutazione “pro rata temporis” dall'ultima data di rivalutazione fino al giorno di riferimento per il riscatto (indicato nel successivo art. 14), una misura di rivalutazione pari al minor valore tra:

- la misura di rivalutazione e

- il tasso euribor ad un anno (calcolato in giorni 360), mai negativo, pubblicato sui principali quotidiani economici il giorno 15 del mese antecedente la data di richiesta del riscatto.

In caso di versamenti aggiuntivi effettuati successivamente all'ultima data di rivalutazione, la misura di rivalutazione sopra definita viene riconosciuta "pro rata temporis" dalla data di valorizzazione del versamento fino al giorno di riferimento per il riscatto, entrambi indicati nel successivo art. 14.

Nel caso in cui alla data convenuta non sia possibile stabilire il tasso euribor perché non pubblicato, si farà riferimento a quello relativo al primo giorno successivo nel quale risulti possibile individuare il tasso.

Il controvalore delle quote assicurate, espresso in euro, dei fondi interni è il prodotto tra il numero di quote ed il valore unitario della quota nel giorno di riferimento (definito all'art. 14), relativo alla data di ricevimento della documentazione completa.

In caso di riscatto a partire dalla decima rivalutazione annua, è prevista la garanzia dei premi di riferimento investiti in gestione separata.

L'importo pagato a seguito di riscatto, totale o parziale, è al netto del costo pari a euro 10,00.

## COSA FARE IN CASO DI DECESSO, IN CASO DI GRANDI MALATTIE E IN CASO DI DISINVESTIMENTO

### Art. 8 - Pagamenti di Genertellife

Per tutti i pagamenti, fatta eccezione per il pagamento degli importi periodici a titolo di Decumulo, deve essere presentata a Genertellife richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto. Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere accompagnata da un documento di identità e codice fiscale degli aventi diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti e devono essere allegate le **coordinate bancarie (codice IBAN)**, sottoscritte da tutti i beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico.

Oltre alla documentazione richiesta, si riporta di seguito la documentazione necessaria nei singoli casi di pagamento:

#### 1) Decesso dell'assicurato

Sono necessari, in originale o in copia conforme all'originale:

- certificato di morte;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà, da produrre da parte dell'avente diritto, qualora contraente ed assicurato coincidano, in modo che dallo stesso risulti se il contraente abbia lasciato o meno testamento e che questo sia l'ultimo, valido, non impugnato e che nello stesso non siano state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulata/e con Genertellife S.p.A. Tale documento, da cui risulti l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, è necessario altresì qualora i beneficiari caso decesso siano indicati nel documento di polizza in modo generico;
- testamento: allegare copia del verbale di pubblicazione del testamento (solo se nello stesso siano state esplicitamente nominate le polizze stipulate con Genertellife).
- relazione medica sulle cause del decesso, al fine di verificare che non ricorrano esclusioni al pagamento della prestazione in caso di decesso in relazione ad eventuali cause di decesso specificatamente escluse;
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta da Genertellife (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante; esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti) al fine di verificare che non ricorrano limitazioni previste nel periodo di carenza.

#### 2) Recesso

La comunicazione di recesso deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata alla Direzione di Genertellife.

#### 3) Riscatto totale e parziale

Copia fronte/retro di un documento d'identità valido del contraente.

#### 4) Grandi Malattie

**Nel caso in cui venga diagnosticata all'assicurato una Malattia Grave, il contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto a Genertellife, a mezzo lettera raccomandata, allegando la documentazione necessaria alla verifica dello stato di salute dell'assicurato. Tale documentazione dovrà comprendere un certificato medico attestante la natura della Malattia e l'epoca di insorgenza (data di diagnosi).**

La denuncia a Genertel*life* dovrà essere effettuata entro 30 giorni dalla data di insorgenza della Malattia Grave. Nel caso di ictus, come indicato nel precedente art. 6, l'accertamento del danno non potrà avvenire prima di 90 giorni dalla data di insorgenza dell'ictus stesso. L'inadempimento di tale obbligo può comportare, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate di cui al suddetto articolo "garanzia Grandi Malattie".

Resta inteso che, al fine di consentire a Genertel*life* la verifica della diagnosi di Malattia Grave certificata, l'assicurato dovrà:

- compilare l'apposito modello prodotto da Genertel*life*, debitamente compilato in tutte le sue parti dal medico che ha certificato la diagnosi di Malattia Grave;
- fornire alla stessa ogni possibile informazione necessaria alla valutazione delle condizioni di salute dell'assicurato.

#### **Eventuale documentazione aggiuntiva**

- a) La presenza di uno o più beneficiari minorenni o incapaci, implica per il contraente l'obbligo di fornire a Genertel*life* la dichiarazione del giudice tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.
- b) Nel caso in cui il beneficiario sia diverso dal contraente e dall'assicurato questi dovrà sottoscrivere ed inviare a Genertel*life* l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)" e fornire i dati necessari all'antiriciclaggio.
- c) Per casi particolari Genertel*life* può richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.
- d) Genertel*life*, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e successive modifiche in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, relativamente alle operazioni di versamento aggiuntivo, recesso e riscatto può richiedere ulteriori specifiche informazioni al fine di una adeguata verifica della clientela.

Il pagamento degli importi dovuti è eseguito da Genertel*life* entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa o, nel caso del Decumulo, dalla data di disinvestimento di cui all'art. 10.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

Ogni pagamento viene effettuato dalla Direzione di Genertel*life*.

#### **Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Le somme dovute da a Genertel*life* in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 del codice civile).

## COME CAMBIARE LINEA DI INVESTIMENTO

### **Art. 9 - Switch**

Trascorsi almeno 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, il contraente può chiedere di variare, previa richiesta scritta, l'allocazione del proprio investimento mediante operazioni di switch. L'operazione di switch consente di cambiare:

- la modalità di investimento (passando dalla modalità libera a quella guidata e viceversa)
- la linea di Investimento (in caso di modalità guidata)
- la percentuale di ripartizione tra gestione separata e fondo/i interno/i (in caso di modalità libera).

Non è consentito lo switch a chi ha sottoscritto la modalità di investimento Life Cycle.

Relativamente alle operazioni tra Linee Guidate, è possibile effettuare lo switch all'interno della stessa linea oppure in una delle altre linee previste: la nuova asset allocation sarà quella prevista all'anno 0 delle tabelle riportate nel precedente art. 1.2

Per modalità di investimento diverse dalla Linea Prudente non è consentito lo switch verso la Linea Prudente.

Per la Linea Libera è possibile modificare la composizione dei 3 fondi nell'ambito dei limiti per ciascun Fondo indicati all'art. 1 delle condizioni di assicurazione. Le operazioni sono comunque vincolate ai limiti di età dell'assicurato come dettagliatamente indicato all'art. 1 delle condizioni di assicurazione.

Annualmente è possibile effettuare un numero massimo di 6 switch. Per ogni operazione di switch è previsto un costo di euro 10,00.

L'importo da trasferire, ossia il controvalore delle quote assicurate ed il capitale assicurato rivalutato, quest'ultimo rivalutato fino alla data di uscita dalla gestione separata in base all'art. 24 delle condizioni di assicurazione, viene investito nella ge-

stione separata ed in quote dei fondi interni in base alla nuova linea di investimento.

Il giorno di riferimento utile per il calcolo dell'importo da trasferire è definito al seguente art. 14.

L'investimento nella gestione separata e nei fondi interni avviene il primo giorno di valorizzazione successivo a quello di uscita. Le operazioni di switch possono essere richieste esclusivamente per il tramite dell'Intermediario CheBanca!.

## SERVIZI OPZIONALI

### **Art. 10 - Servizio opzionale di Decumulo**

In caso di scelta da parte del contraente della versione a premio unico, il contratto prevede la possibilità di attivare l'opzione Decumulo. Il servizio è attivabile, a partire dal 31 dicembre 2018, sia in fase di sottoscrizione del contratto che durante la vita del contratto. Una volta scelto può essere disattivato in qualsiasi momento, senza alcun costo.

L'opzione prevede il pagamento annuale o semestrale di un importo, definito dal cliente, pari almeno ad euro 1.000,00 su base annua.

Il costo per l'attivazione dell'opzione è pari a euro 10,00.

L'importo previsto dal servizio Decumulo è prelevato dal contratto mediante disinvestimento dalla gestione separata e dai fondi interni in funzione dell'allocazione percentuale tra gestione separata e fondo/i interno/i al momento del disinvestimento, secondo i giorni di riferimento indicati al successivo art. 14.

Il disinvestimento a fronte del primo pagamento è effettuato l'ultimo giorno di valorizzazione del mese in cui ricade la prima ricorrenza annuale successiva alla data di ricezione in Genertel*life* della richiesta di attivazione del servizio. La richiesta di attivazione del servizio deve pervenire completa a Genertel*life* entro il mese solare antecedente a tale ricorrenza. Qualora la richiesta non dovesse pervenire a Genertel*life* entro la tempistica sopra riportata, il disinvestimento verrà effettuato alla seconda ricorrenza annuale successiva.

L'opzione Decumulo è alternativa all'opzione Accumulo descritta al successivo art. 11.

L'erogazione della prestazione si interrompe a seguito di richiesta di disattivazione del servizio da parte del contraente o qualora il capitale assicurato, diminuito della rata da liquidare, risulti inferiore al 25% dei premi versati.

A seguito del pagamento della prestazione ricorrente, il contratto rimane in vigore per le prestazioni residue.

### **Art. 11 - Servizio opzionale di Accumulo**

In caso di scelta da parte del contraente della versione a premio unico, il contratto prevede la possibilità di attivare l'opzione Accumulo. Il servizio è attivabile sia in fase di sottoscrizione del contratto che durante la vita del contratto. Una volta scelto può essere disattivato, senza alcun costo.

L'opzione Accumulo consente l'attivazione di un piano di versamenti aggiuntivi programmati. La frequenza dei versamenti potrà essere mensile o annuale. L'importo di ciascun versamento aggiuntivo, indipendentemente dalla frequenza di versamento prescelta, deve essere pari ad almeno euro 1.200,00 annuali (100,00 mensili).

Qualora una rata del versamento programmato dovesse determinare un premio di riferimento superiore ad euro 2.000.000,00, l'addebito attraverso S.D.D. verrà automaticamente bloccato e la rata non verrà prelevata.

Ciascun versamento verrà investito nella gestione separata e nel/i fondo/i interno/i in funzione della modalità di investimento attiva al momento del versamento stesso. Le tempistiche di investimento sono quelle previste dall'art. 14 delle condizioni di assicurazione.

Il primo addebito diretto è effettuato nel mese in cui cade la prima ricorrenza (mensile o annuale) successiva alla data di attivazione del servizio purché la richiesta di attivazione del servizio pervenga a Genertel*life* entro il mese solare antecedente alla prima ricorrenza del versamento.

Il costo per l'attivazione dell'opzione è pari a euro 10,00.

Il piano è attivabile esclusivamente per età dell'assicurato non superiore a 85 anni e comunque nei limiti di età indicati all'art. 1 delle condizioni di assicurazione.

L'opzione Accumulo è alternativa all'opzione Decumulo descritta al precedente art. 10.

### Art. 12 - Servizio opzionale Freeze

L'opzione Freeze interrompe la riallocazione automatica, bloccando l'asset allocation in vigore al momento dell'attivazione. Tale servizio può essere attivato solo per la versione a premio unico e se è attiva la modalità di investimento "Guidata" per cui è già avvenuta la prima riallocazione automatica.

È possibile attivare e disattivare l'opzione Freeze durante l'intera vita del prodotto.

Il costo per l'attivazione dell'opzione è pari a euro 10,00 mentre la disattivazione non prevede costi.

La richiesta di attivazione/disattivazione del servizio deve pervenire a Genertel*life* entro 30 giorni dalla data di riferimento per la riallocazione automatica. Qualora la richiesta non dovesse pervenire a Genertel*life* entro la tempistica sopra riportata, il blocco/riattivazione della riallocazione verrà effettuato alla seconda ricorrenza annuale successiva.

In caso di disattivazione di tale opzione o di switch verso una Linea Guidata, verranno riprese le riallocazioni automatiche secondo quanto indicato all'art. 1.2 delle condizioni di assicurazione.

### Art. 13 - Conversione del capitale assicurato in rendita vitalizia

Genertel*life* si riserva di offrire al contraente che la prestazione in caso di decesso oppure il riscatto siano pagati in forma di rendita sulla vita dell'assicurato anziché di capitale.

## CONDIZIONI GENERALI

### Art. 14 - Giorno di riferimento utile, valore delle quote e controvalore delle quote

Il giorno di valorizzazione è il giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto dei fondi interni e conseguentemente del valore unitario della quota dei fondi interni stessi. Per i fondi interni di cui al presente contratto il giorno di valorizzazione è il venerdì di ciascuna settimana.

Il giorno di riferimento coincide con il giorno di valorizzazione dei fondi interni ed è individuato nel seguente modo a seconda dell'evento considerato:

#### • sottoscrizione del contratto e versamento aggiuntivo:

| Data di sottoscrizione e versamento aggiuntivo | Giorno di riferimento  |
|--|--|
| Lunedì   | Il giorno di valorizzazione della stessa settimana, purché ci sia stato anche l'effettivo incasso entro e non oltre il giorno seguente la sottoscrizione o il versamento aggiuntivo.<br>Ai fini della determinazione della data di incasso, farà fede la data di valuta dell'incasso del premio sul c/c dell'Intermediario.  |
| da martedì a sabato                            | Il giorno di valorizzazione della settimana successiva a quella di sottoscrizione, purché ci sia stato anche l'effettivo incasso entro il martedì della settimana successiva a quella di sottoscrizione o del versamento aggiuntivo. Ai fini della determinazione della data di incasso, farà fede la data di valuta dell'incasso del premio sul c/c dell'Intermediario. |

• **premi ricorrenti:** per le rate successive al premio iniziale la data valuta coincide con il lunedì precedente o coincidente con il 15 del mese in cui ricorre il versamento. La data di investimento è il giorno di valorizzazione della settimana successiva al 15 del mese di addebito;

#### • recesso dal contratto:

| Data di ricezione della richiesta da parte di Genertel <i>life</i> o Intermediario | Giorno di riferimento   |
|--|---|
| Lunedì   | Il giorno di valorizzazione della stessa settimana (se il premio di sottoscrizione è già stato investito, altrimenti il giorno di valorizzazione della settimana successiva).             |
| da martedì a sabato  | Il giorno di valorizzazione della settimana successiva (se il premio di sottoscrizione è già stato investito, altrimenti il giorno di valorizzazione della seconda settimana successiva). |

• **riscatto e switch:**

| Data di ricezione della richiesta da parte di Genertel/life o Intermediario | Giorno di riferimento                                   |
|---|---|
| Lunedì  | il giorno di valorizzazione della stessa settimana.     |
| da martedì a sabato   | il giorno di valorizzazione della settimana successiva. |

• **decesso dell'assicurato:**

| Data di ricezione del certificato di morte da parte di Genertel/life o Intermediario | Giorno di riferimento                                   |
|--|---|
| Lunedì   | il giorno di valorizzazione della stessa settimana.     |
| da martedì a sabato  | il giorno di valorizzazione della settimana successiva. |

- **riallocazione automatica:** il giorno di riferimento per il disinvestimento dai fondi interni coincide con il primo giorno di valorizzazione del mese in cui ricorre l'anniversario della data di decorrenza del contratto. L'investimento secondo la nuova asset allocation verrà effettuato il giorno di valorizzazione seguente. Qualora l'anniversario avvenga nel mese di marzo, il giorno di riferimento per il disinvestimento dai fondi interni coincide con il secondo giorno di valorizzazione e l'investimento secondo la nuova asset allocation verrà effettuato il terzo giorno di valorizzazione del mese di marzo;
- **Accumulo:** la data valuta coincide con il lunedì precedente o coincidente con il 15 del mese in cui ricorre il versamento. La data di investimento è il giorno di valorizzazione della settimana successiva al 15 del mese di addebito;
- **Decumulo:** ultimo giorno di valorizzazione del mese in cui ricade la ricorrenza di pagamento della prestazione secondo la periodicità prescelta;
- **costi per garanzie complementari e attivazione opzione freeze:** primo giorno di valorizzazione del mese di marzo di ciascun anno con riferimento all'anno solare precedente.

Per il capitale investito nella gestione separata, giorno di valorizzazione e giorno di riferimento coincidono con quanto riportato per i fondi interni.

Qualora nello stesso giorno di calendario ricadano più operazioni da elaborare a fronte di diversi eventi/facoltà previste dal presente contratto, tali operazioni saranno eseguite dando priorità a quelle richieste dal contraente e posticipando di conseguenza le altre operazioni previste dal contratto, tenendo conto dei processi aziendali.

**Art. 15 - Interruzione e ripresa dei versamenti (pagamento di premi ricorrenti)**

Il contraente, purché l'assicurato sia in vita, ha facoltà in qualunque momento di sospendere il versamento dei premi ricorrenti (o rate di premio) senza che questo comporti la risoluzione del contratto.

In questo caso il contratto rimane in vigore per una prestazione pari al capitale assicurato al momento della sospensione; tale capitale, per la parte espressa in euro, continua a rivalutarsi secondo le modalità previste dall'art. 24 delle condizioni di assicurazione.

Il contraente, in caso di sospensione del pagamento dei premi ricorrenti, ha la facoltà di riprendere in qualunque momento il versamento dei premi ricorrenti a condizione che l'età dell'assicurato non sia superiore a 85 anni.

La modifica avrà effetto a partire dalla prima scadenza annuale o mensile prevista purché la richiesta scritta pervenga a Genertel/life almeno sessanta giorni prima della citata scadenza.

**Art. 16 - Modifica dei versamenti (pagamento di premi ricorrenti)**

Il contraente, purché l'assicurato sia in vita, ha facoltà in qualunque momento di modificare il frazionamento del premio ovvero l'importo dello stesso, sia in aumento che in diminuzione, nel rispetto dei limiti minimi di premio indicati all'art. 1 delle condizioni di assicurazione. L'aumento del premio su base annua può avvenire a condizione che l'età dell'assicurato non sia superiore a 85 anni. La modifica avrà effetto a partire dalla prossima ricorrenza annuale purché la richiesta scritta pervenga a Genertel/life almeno sessanta giorni prima della ricorrenza stessa.

**Art. 17 - Durata del contratto**

CheBanca! Yellow Life 4 è una polizza caso decesso a vita intera e pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'assicurato, salvo l'anticipata risoluzione (riscatto) del contratto richiesta dal contraente.



### **Art. 18 - Età dell'assicurato**

L'età dell'assicurato, al momento della sottoscrizione, va da un minimo di 18 anni ad un massimo di 90 anni e 6 mesi in caso di scelta di premio unico e di 85 anni e 6 mesi in caso di scelta di premio unico ricorrente.

Si specifica che in funzione dell'età dell'assicurato alla sottoscrizione, al momento dei versamenti aggiuntivi e al momento dell'attivazione dell'opzione di Accumulo, sono previsti dei limiti all'investimento così come dettagliatamente descritti all'art. 1 delle condizioni di assicurazione.

### **Art. 19 - Conclusione ed efficacia del contratto**

La conclusione del contratto si considera avvenuta:

- per la sottoscrizione tramite Filiale Bancaria: il giorno di sottoscrizione del modulo di proposta/polizza recante l'accettazione di Genertel*life*;
- per la sottoscrizione tramite contatto telefonico con l'addetto del Servizio Clienti: il giorno del pagamento del premio iniziale da parte del contraente.

Il contratto decorre dal giorno di valorizzazione così come dettagliatamente descritto all'art. 14 delle presenti condizioni di assicurazione.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'assicurato prima della data di decorrenza e il relativo certificato di morte pervenga a Genertel*life* nel periodo intercorrente tra la data di versamento del premio e la data di decorrenza del contratto, la stessa Genertel*life* restituirà il premio versato.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'assicurato prima della data di decorrenza e il relativo certificato di morte pervenga a Genertel*life* successivamente alla data di decorrenza del contratto, la stessa Genertel*life* paga la prestazione assicurata definita al precedente art. 4.

### **Art. 20 - Diritto di recesso**

Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione. Per il recesso del contratto deve essere inviata a Genertel*life* una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Il recesso ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Genertel*life* rimborsa al contraente il premio versato al netto delle spese di emissione e dell'imposta di bollo dovuta.

### **Art. 21 - Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato**

Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. La loro inesattezza o incompletezza può comportare il diritto di Genertel*life* di rifiutare il pagamento integrale o parziale delle prestazioni assicurate.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal contraente quando sottoscrive la proposta o la polizza.

Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Genertel*life* lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Genertel*life*, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Il contraente deve fornire le dichiarazioni F.A.T.C.A. e C.R.S., per la raccolta delle informazioni sulla sua eventuale cittadinanza americana o residenza fiscale estera. Nel corso della durata del contratto il contraente deve comunicare a Genertel*life*, al più presto e in forma scritta, ogni cambiamento che incida sulle informazioni fornite nella proposta.

Genertel*life* comunque, a norma di legge, verifica eventuali variazioni relative alle sezioni F.A.T.C.A. e C.R.S. anche al fine di effettuare eventuali comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

### **Art. 22 - Beneficiari**

La designazione dei beneficiari, fatta dal contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta/polizza e riportata sulla lettera di conferma investimento, può essere in qualsiasi momento modificata mediante comunicazione scritta del contraente stesso a Genertel*life* oppure mediante disposizione testamentaria.

La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il contraente ed i beneficiari abbiano dichiarato per iscritto a Genertel*life*, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del contraente;
- dopo che, verificatosi uno degli eventi previsti all'art. 4 delle presenti condizioni di assicurazione, i beneficiari abbiano comunicato per iscritto a Genertel*life* 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. Salvo diversa indicazione da parte del contraente, il capitale pagabile in caso di decesso dell'assicurato verrà suddiviso, tra i beneficiari designati, in parti uguali.

### **Diritto proprio del beneficiario**

Il beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del codice civile). In particolare, le somme pagategli a seguito del decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

### **Art. 23 - Cessione, pegno e vincolo**

Il contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando Genertellife ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo le operazioni di recesso e riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

### **Art. 24 - Clausola di rivalutazione del capitale assicurati rivalutabile**

CheBanca! Yellow Life 4 prevede la rivalutazione annuale del capitale assicurato investito nella gestione separata "Glife Premium" in funzione del rendimento conseguito dalla gestione stessa retrocesso al contratto nella misura e con le modalità nel seguito descritte.

#### **1 - Misura della rivalutazione**

Genertellife dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla gestione separata, determinato con i criteri indicati nel regolamento della gestione disponibile sul sito internet [www.genertellife-partners.it](http://www.genertellife-partners.it).

Il rendimento certificato, diminuito di 1,40 punti percentuali, viene attribuito al contratto nell'anno solare successivo.

#### **2 - Rivalutazione del capitale**

Il capitale investito in gestione separata si rivaluta il 1° gennaio di ciascun anno (data di rivalutazione annuale), secondo una misura di rivalutazione ottenuta come descritto al punto precedente. Nel caso in cui il capitale abbia una giacenza inferiore all'anno, per esempio in presenza di versamenti aggiuntivi investiti nella gestione separata in un momento diverso dalla data di rivalutazione annuale, la misura di rivalutazione viene ridotta in ragione del tempo effettivo di giacenza.

### **Art. 25 - Imposte e tasse**

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del contraente o dei beneficiari ed aventi diritto.

Si segnalano:

- la detraibilità dei premi relativi ad assicurazioni aventi per oggetto il rischio decesso o la Malattia grave (nella misura e nei limiti stabiliti dalla legge);
- l'esenzione sia dalle imposte di successione sia, per la quota relativa al rischio demografico, dall'IRPEF delle somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato;
- l'applicazione, alle somme corrisposte in forma di capitale, di un'imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta da Genertellife e l'ammontare dei premi versati dal contraente relativi al pagamento in caso di vita, pari al 26%\*;

Genertellife non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi pagati a soggetti che esercitano attività d'impresa. Se i proventi sono pagati a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale Genertellife non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.

#### Imposta di bollo

La parte investita in quote è soggetta all'applicazione di un'imposta di bollo determinata in base a quanto previsto dalla normativa vigente. Tale imposta diventa esigibile solamente al termine del rapporto contrattuale o in caso di riscatto parziale.

### **Art. 26 - Foro competente**

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del contraente o del beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente.

\* Poiché nel patrimonio della Gestione Separata sono presenti titoli pubblici, tale aliquota del 26% sarà ridotta in funzione dell'ammontare di tali titoli; in tal modo gli aventi diritto beneficeranno indirettamente della minor tassazione dei proventi dei titoli pubblici (pari al 12,50%) come se avessero investito direttamente negli stessi.

Le istanze di mediazione nei confronti di Genertel*life* devono essere inoltrate per iscritto a:

Genertel*life* S.p.A.  
Unità Affari Legali  
via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

**Art. 27 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali**

Questo contratto non sarà in alcun modo operante e Genertel*life* non sarà tenuta ad effettuare alcuna prestazione o comunque a considerare la stessa efficace nel caso in cui le condizioni di questa polizza, l'erogazione di una prestazione o l'operatività delle garanzie possano esporre Genertel*life* a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o della Repubblica Italiana.

### **APPENDICE**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a quest'ultimo per modificare alcuni aspetti concordati tra Genertellife ed il contraente oppure dovuti per legge.

### **ASSICURATO**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il contraente. 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 dal contraente, che può coincidere o meno con il contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

### **CARENZA**

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci.

### **CARICAMENTO**

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Genertellife.

### **CONTRAENTE**

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'assicurato e con il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento del relativo premio.

### **DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO**

La data di riferimento indicato nella lettera di conferma investimento per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

### **EURIBOR**

L'Euribor (acronimo di EURo Inter Bank Offered Rate, tasso interbancario di offerta in euro) è un tasso di riferimento, calcolato giornalmente, che indica il tasso di interesse medio delle transazioni finanziarie in Euro tra le principali banche europee.

### **GESTIONE SEPARATA**

Speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Genertellife, che consente di attribuire, al contratto ad essa collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.

### **LITI TRANSFRONTALIERE**

Controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro.

### **OICR**

Organismo di Investimento Collettivo del Risparmio. A titolo di esempio, gli OICR possono essere dei fondi comuni di investimento costituiti e gestiti da Società di Gestione del Risparmio, o SICAV (Società di Investimento a Capitale Variabile).

### **RECESSO**

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

## INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)

Gentile cliente, le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Società di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

### Obblighi del cliente

#### Art. 22 del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
4. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

### Persone politicamente esposte

#### Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno riko-

perto la carica di:

- 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
  - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
  - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
  - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
  - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte:
- 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
- 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
  - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

#### **Art. 24 comma 6 del D.lgs. 231/2017 e s.m.i.**

6. I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

#### **Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso**

L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, sulla base dei dati identificativi forniti dal cliente ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs.231/07. All'atto dell'identificazione il cliente deve dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e deve fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto stesso, salva diversa indicazione del cliente. Per ogni singola operazione posta in essere in relazione ad un rapporto continuativo il cliente è tenuto a dichiarare se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi; in tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo.

#### **Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.**

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

## **Art. 20 del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.**

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
  - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
  - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
  - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
  - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
  - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
  - a) i fondatori, ove in vita;
  - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
  - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

### **Obbligo di astensione**

#### **Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.**

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) (ovvero di identificazione del cliente e del titolare effettivo, verifica dell'identità del cliente, del titolare effettivo e dell'esecutore, acquisizione e valutazione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo o eseguire operazioni e pongono fine al rapporto continuativo già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

### **Sanzioni penali**

#### **Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.**

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.



Genertellife Partners è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (Tv) - numero verde 800 018011 Capitale sociale € 168.200.000,00 int. ver. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n.1.00141 - Codice fiscale e Registro Imprese di Treviso-Belluno 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 S.p.A. - partners@pec.genertellife.it - www.genertellife-partners.it