

**Data ultimo aggiornamento: 15/07/2019**

## Condizioni di assicurazione

### Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle presenti condizioni di assicurazione;
- da quanto indicato nel documento di polizza e nelle eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

### Art. 1 - Prestazioni assicurate

Le coperture assicurative di seguito elencate sono operanti solo se specificatamente indicate nel documento di polizza.

Il contraente, al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, ha la possibilità di optare tra due soluzioni:

- "Versione a capitale costante" (Tariffa V5 NFUM)
- "Versione a capitale decrescente" (Tariffa V5D NFUM)

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

### Versione a capitale costante

A seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui, in caso di decesso dell'assicurato entro la scadenza prestabilita, ai beneficiari designati dal contraente è pagato il capitale assicurato che resta costante per tutta la durata dell'assicurazione.

Il contraente, sempre al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, può integrare la predetta prestazione principale della versione a capitale costante, con l'assicurazione complementare (A.C.M.A.-I.S.) descritta all'art. 21 delle presenti condizioni di assicurazione.

Il capitale assicurato costante è indicato nel documento di polizza.

### **Versione a capitale decrescente**

A seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui, in caso di decesso dell'assicurato entro la scadenza prestabilita, ai beneficiari designati dal contraente è pagato un capitale che decresce annualmente di un ammontare ottenuto riducendo il capitale in vigore nel periodo annuale precedente di un importo pari al capitale indicato nel documento di polizza diviso il numero di anni della durata contrattuale.

Per entrambe le versioni, se alla scadenza del contratto l'assicurato è in vita, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti da Genertell*life* a fronte dell'assicurazione prestata.

La sottoscrizione del contratto (per entrambe le versioni) è subordinata alla valutazione dello stato di salute dell'assicurato tramite compilazione di un questionario di approfondimento sanitario e, in caso di capitale assicurato superiore ad Euro 750.000,00, alla compilazione di un questionario finanziario (per la definizione di questionario finanziario si rimanda al glossario). Per la copertura di alcune professioni e/o attività sportive svolte è prevista la compilazione di un questionario professionale e/o sportivo come da art. 4.

Genertell*life* si riserva la possibilità di applicare un sovrappremio a fronte delle dichiarazioni rilasciate dal cliente in fase di stipula.

### **Art. 2 - Definizione di assicurato non fumatore**

Il presente contratto è riservato agli assicurati non fumatori.

Ai fini delle presenti coperture assicurative, l'assicurato è considerato non fumatore se:

- non ha mai fumato (sigarette, sigaretta elettronica, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne immediata comunicazione scritta a Genertell*life* mediante lettera raccomandata.

In caso di decesso Genertell*life* verifica l'effettivo persistere nello stato di non fumatore dell'assicurato, che deve preventivamente consentire a Genertell*life* tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Al verificarsi del decesso dell'assicurato prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta da Genertell*life*, o prima che la stessa, valutato il maggior rischio, decida di recedere dal contratto (art. 11 delle presenti condizioni di assicurazione) la prestazione è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'assicurato (art. 1893 c.c.).

### **Art. 3 - Età dell'assicurato**

L'età dell'assicurato, al momento della sottoscrizione, va da un minimo di 18 anni compiuti ad un massimo di 78 anni assicurativi e comunque non deve essere superiore a 80 anni assicurativi alla scadenza del contratto.

Si rinvia al glossario per la definizione di anni assicurativi/età assicurativa.

### **Art. 4 - Esclusioni per specifiche cause di decesso**

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- b) attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- c) partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- d) infortuni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti/correlati a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché quelli conseguenti ad uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/ dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica: vino 1 bicchiere 125 ml; birra a gradazione normale 1/2 pinta 300 ml; superalcolico 1 bicchierino 30 ml;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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 esclusa la morte causata da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- i) sport estremi, quali: Bungee jumping, Base jumping, Parkour, Free running, Rooftopping, Speed flying, Speed riding, Streetluge Zorbing, Down Hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - wingsuit o tuta alare);

Inoltre, nel caso in cui il capitale assicurato risulti pari o superiore ad Euro 1.000.000,00, è prevista anche la seguente esclusione:

- j) incidente di volo, salvo se trattasi di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di un volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. È espressamente escluso il decesso causato da incidente di volo su aerotaxi, elicottero ed ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda sia a titolo oneroso che gratuito, a meno che ciò non sia stato accordato da speciale appendice alla polizza.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alle lettere b) e c), per il quale non è prevista alcuna prestazione, Genertell*ife* paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Salvo deroghe espressamente accordate da Genertell*ife*, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- k) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- l) pratica di attività sportive professionistiche;
- m) pratica a livello agonistico di arti marziali e lotta come: Pugilato, Kickboxing, Muay Thai, Wrestling, Arti Marziali, Cagefighting e MMA (mixed martial arts);
- n) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- o) 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;
- p) attività professionale che comporti:
  - contatti con materie esplosive, 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 a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio;
  - aviazione;
  - attività subacquee in genere;
  - guardia giurata;
  - guida di veicoli superiori a 35 q di peso, operatori di pala meccanica;
  - viaggi all'estero in Paesi diversi da: Unione Europea, Svizzera, Finlandia, Islanda, Norvegia, Groenlandia, Principato di Monaco, San Marino, Stato del Vaticano, Lussemburgo, Liechtenstein, Andorra, Stati Uniti d'America, Nuova Zelanda e Australia, Hong Kong, Singapore, Giappone.

#### **Art. 4.1 - Validità territoriale della copertura**

L'assicurazione copre i rischi in tutto il mondo, salvo i casi indicati all'art. 4 lettera p). La copertura è inoltre esclusa in caso di partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e la morte avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità o al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese c'è una situazione di guerra o similari.

#### **Art. 5 - Cambiamento di attività - obbligo di comunicazione**

Qualora in fase di sottoscrizione del modulo di proposta il contraente dichiari la professione svolta dall'assicurato, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, eventuali cambiamenti di professione dell'assicurato devono essere comunicati a Genertell*ife*.

fe affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al contraente se intende:

- a) far cessare gli effetti della copertura;
- b) ridurre il capitale assicurato;
- c) maggiore il premio dovuto.

Se Genertellife comunica l'intenzione di voler ridurre il capitale o aumentare il premio il contraente ha a sua volta quindici giorni di tempo per dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione la copertura cessa automaticamente, salvo il diritto di Genertellife a trattenere la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto. La mancata pronuncia del contraente nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata dalla da Genertellife.

Le suddette indicazioni sono da ritenersi valide anche nel caso di cambiamenti dell'attività sportiva comunicata in fase di sottoscrizione.

### **Art. 6 - Carenze**

È previsto un periodo di carenza di **6 mesi** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, durante il quale Genertellife si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui gli eventi sopra citati avvengano per conseguenza diretta di:

- infortunio, 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 dell'evento assicurato;
- 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, vaccinica generalizzata, encefalite post vaccinica e shock anafilattico (malattia non infettiva).

L'assicurato ha la facoltà di eliminare il suddetto periodo di carenza sottoponendosi a visita medica e agli eventuali accertamenti sanitari richiesti da Genertellife, accettandone modalità ed oneri.

Il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora l'evento assicurato sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'assicurato si sia sottoposto a visita medica ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto periodo di carenza viene esteso a sette anni.

Nel caso si verifichi il decesso o l'invalidità totale permanente dell'assicurato nel periodo di carenza, Genertellife non corrisponde ai beneficiari alcun capitale.

### **Art. 7 - Beneficiari**

La designazione dei beneficiari, fatta dal contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta e riportata sul documento di polizza, può essere in qualsiasi momento modificata mediante comunicazione scritta del contraente stesso a Ge-

Genertellife oppure mediante disposizione testamentaria (artt. 1920 e 1921).

La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 del codice civile):

- dopo che il contraente ed i beneficiari abbiano dichiarato per iscritto a Genertellife, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi il decesso dell'assicurato i beneficiari abbiano comunicato per iscritto a Genertellife 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.

#### 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 corrispostegli a seguito del decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

### **Art. 8 - Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato**

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Genertellife, le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o di reticenze relative a circostanze per le quali Genertellife non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Genertellife stessa:

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di morte dell'assicurato e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di morte dell'assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi e 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 Genertellife 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 Genertellife, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

### **Art. 9 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si considera concluso nel momento in cui Genertellife abbia rilasciato al contraente il documento di polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata versata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato nel documento di polizza.

#### **Art. 10 - Diritto di revoca**

Il contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto che avviene nel momento in cui Genertellife rilascia al contraente stesso il documento di polizza o comunica per iscritto il proprio assenso.

Per la revoca della proposta deve essere inviata a Genertellife una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. La lettera va indirizzata a:  
Genertellife S.p.A. - Via Ferretto n. 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.  
Nella comunicazione vanno indicati inoltre gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso delle somme eventualmente già versate.  
La revoca ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Gli obblighi assunti dal contraente e da Genertellife cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Genertellife.

Le somme eventualmente già pagate dal contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

#### **Art. 11 - Diritto di recesso**

Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Per il recesso del contratto deve essere inviata a Genertellife una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà.

La lettera va indirizzata a:

Genertellife S.p.A. - Via Ferretto n. 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Gli obblighi assunti dal contraente e da Genertellife cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte di Genertellife.

Nella comunicazione di recesso vanno indicati gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso del premio versato.

Genertellife è tenuta al rimborso del premio entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui all'art.13 delle presenti condizioni di assicurazione a condizione che le stesse siano quantificate nel modulo di proposta e nel documento di polizza, nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

**Art. 12 - Durata del contratto**

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto scelta dal contraente.

La durata minima è di 2 anni, la massima di 25 anni.

**Art. 13 - Versamento dei premi**

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali e sportive svolte.

Il presente contratto prevede il versamento di premi annui anticipati di importo costante da versare:

- per tutta la durata del contratto, qualora sia stata scelta, al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, la versione a capitale costante;
- per una parte della durata del contratto (indicata nel documento di polizza), qualora sia stata scelta, al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, la versione a capitale decrescente;

oppure fino alla morte dell'assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale durata.

Sono previsti i seguenti costi:

<b>Spese di emissione del contratto</b>	Euro 7,50
---	-----------

<b>Diritti di quietanza</b>	Euro 0,75
-----------------------------	-----------

<b>Caricamenti</b>		<b>Quota parte percepita dall'intermediario</b>
Valore assoluto (cifra fissa)	Euro 25,00	50,00%
Valore percentuale	10,00%	50,00%

I costi percentuali sono applicati al premio, al netto delle spese di emissione e/o quietanza e della cifra fissa.

*AVVERTENZA: il contratto prevede altri costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente in caso di capitali assicurati superiori a Euro 250.000,00 e/o in caso di età dell'assicurato al momento della sottoscrizione superiore a 60 anni assicurativi. Il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla struttura sanitaria/medico a cui intenderà rivolgersi l'assicurato.*

Il contraente ha la possibilità di frazionare, fin da subito, il premio annuo in rate semestrali o mensili. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento), come riportato nella tabella sottostante:

<b>Rateazione</b>	<b>Addizionale di frazionamento</b>
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%



Il primo premio annuo (o rata di premio) e i premi annui (o le rate) successivi potranno essere versati per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit).

Nel caso di estinzione del conto corrente bancario, è possibile, previa comunicazione scritta a Genertellife, concordare con Genertellife una diversa modalità di versamento del premio.

#### **Art. 14 - Mancato versamento dei premi: risoluzione**

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

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

#### **Art. 15 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione**

Il contratto risolto per mancato versamento dei premi, dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non versata, può essere riattivato entro un anno da tale data.

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del contraente ed accettazione scritta di Genertellife, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione viene concessa dietro versamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati sulla base del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto - le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi.

#### **Art. 16 Regime fiscale**

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del contraente o dei beneficiari e loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

##### Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari decesso per infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,50%.

##### Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio di decesso dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

##### Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme dovute da Genertellife in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a

persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.

### **Art. 17 - Capitale ridotto, riscatto, prestiti**

Il presente contratto non prevede valori di capitale ridotto, riscatto e prestiti.

### **Art. 18 - Cessione, pegno e vincolo**

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

Tali atti diventano efficaci nei confronti di Genertellife solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione su apposita appendice.

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

### **Art. 19 - Pagamenti di Genertellife**

Per tutti i pagamenti 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 allegati le coordinate bancarie (codice IBAN), sottoscritte da tutti i beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico.

Inoltre, Genertellife si riserva di fornire apposita modulistica per ogni singolo beneficiario, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 231/2007 e s.m.i., Titolo II, Capo I, recante disposizioni in materia di adeguata verifica della clientela.

Si riporta di seguito la documentazione necessaria nei singoli casi di pagamento della prestazione.

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 risulti essere valido, l'ultimo redatto e non impugnato e che nello stesso non siano state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulata/e con Genertellife. Tale documento, da cui risulti l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, è necessario altresì qualora i beneficiari in caso di decesso siano indicati in modo generico nel documento di polizza;
- testamento: allegare copia del verbale di pubblicazione del testamento (solo se nello stesso siano state esplicitamente nominate le polizze stipulate con Genertellife);
- 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);
- relazione medica sulle cause del decesso, al fine di garantire un corretto paga-

mento in presenza di garanzie complementari che richiedano prestazioni supplementari rispetto alla prestazione base assicurata, nonché verificare che non ricorrano esclusioni al pagamento del decesso in relazione ad eventuali cause di decesso specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste nel periodo di carenza.

Per casi particolari Genertellife può richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

#### NOTA BENE

- a) La presenza di uno o più beneficiari minorenni o incapaci, implica per il contraente l'obbligo di fornire a Genertellife 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 Genertellife l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)".
- c) Genertellife esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. 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 Genertellife.

#### Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

#### **Art. 20 - 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 precedente paragrafo.

Le istanze di mediazione nei confronti di Genertellife devono essere inoltrate per iscritto a:

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

#### **Art. 21- Assicurazione complementare**

La prestazione in caso di decesso dell'assicurato relativa alla "Versione a capitale costante", di cui all'art. 1 delle presenti condizioni di assicurazione, può essere integrata, su richiesta del contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, con la seguente assicurazione complementare:

- assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. in caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S).

L'assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata nel documento di polizza.

A tale assicurazione complementare si applicano le disposizioni previste dalle condizioni del presente contratto in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme contenute nel presente articolo.

### **21.1 - Assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. per il caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S)**

#### **Prestazioni**

Nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, Genertellife, nei limiti della presente garanzia e delle condizioni particolari che seguono, si obbliga a pagare ai beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di decesso dell'assicurato dalla tariffa dell'assicurazione principale, un ulteriore capitale il cui ammontare è indicato nel documento di polizza, a fianco della dicitura "Assicurazione Complementare per il caso di Morte Accidentale - A.C.M.A".

Tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui il decesso dell'assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S.).

Il capitale A.C.M.A. rimane costante per tutta la durata del contratto.

La presente assicurazione complementare viene prestata dietro versamento del relativo premio annuo, dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale. La copertura è operante soltanto se il decesso si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

#### **Criteri di operatività della garanzia**

In conformità alla condizione che la morte deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni 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.

#### *Esclusioni dalla garanzia*

Per la copertura assicurativa della garanzia valgono le esclusioni previste per la copertura caso decesso come indicato all'art. 4.

In deroga alle esclusioni riportate all'articolo 4, lettera p), è prevista la copertura per l'appartenenza alle forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, Protezione civile, che svolgono solo mansioni d'ufficio.

#### *Estinzione della garanzia*

La presente assicurazione complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti a Genertellife :

- a) in caso di sospensione del versamento del relativo premio;
- b) in caso di sospensione, cessazione od esonero - per qualsiasi ragione o causa - del versamento del premio dell'assicurazione principale;

- c) al 70° anno di età assicurativa dell'assicurato;
- d) alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.

**Art. 22 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali**

La presente polizza non sarà in alcun modo operante e Genertell*life* non sarà tenuta ad erogare 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 Genertell*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.

## Glossario

### **A** **ADDIZIONALE DI FRAZIONAMENTO**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

### **APPENDICE**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a quest'ultimo per modificarne alcuni aspetti concordati tra Genertel*life* 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.

### **B** **BENEFICIARIO**

Persona fisica o giuridica designata nel documento di polizza 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.

### **C** **CARICAMENTI**

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

### **CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Condizioni in base alle quali il contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando Genertel*life*, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul documento di polizza o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

**CONFLITTO DI INTERESSI**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse di Genertellife può collidere con quello del contraente.

**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 dei premi a Genertellife.

**COSTI (O SPESE)**

Oneri a carico del contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite da Genertellife.

**D DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO**

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

**DOCUMENTO DI POLIZZA**

Documento che fornisce la prova e definisce il contratto di assicurazione.

**DURATA DEL PAGAMENTO DEI PREMI**

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

**E ETÀ ASSICURATIVA / ANNI ASSICURATIVI**

Età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (Es. 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

**M MODULO DI PROPOSTA**

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Genertellife la volontà di concludere il contratto di assicurazione prescelto.

**P PIANO PRESTABILITO DEI VERSAMENTI**

È l'insieme dei premi annui, anche frazionati nell'anno, pagabili per la durata del pagamento premi prevista dal contratto.

**PREMIO**

Importo che il contraente versa a Genertellife quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

**Q QUESTIONARIO FINANZIARIO**

Modulo costituito da domande sulla situazione patrimoniale e reddituale dell'assicurato con la finalità di valutare se la copertura richiesta è coerente con la situazione finanziaria dell'assicurato.

## QUESTIONARIO SANITARIO

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che Genertellife utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

### **R** RECESSO

Diritto del contraente di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

### REVOCA

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

### RISERVA MATEMATICA

Importo che deve essere accantonato da Genertellife per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati.

### **S** SOVRAPPREMIO

Maggiorazione di premio richiesta da Genertellife nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio.





# Antlia non fumatori SVM

## Modulo di Proposta Senza Visita Medica

TALE PROPOSTA È PARTE INTEGRANTE DEL SET INFORMATIVO  
QUALORA LA PROPOSTA NON FOSSE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE NON SI POTRÀ PROCEDERE ALL'EMISSIONE DEL CONTRATTO

Banca	Codice	Cod. Convenzione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Filiale	ABI	CAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Proposta con copertura provvisoria n.		Stipulata il
<input type="text"/>		<input type="text"/>

### Contraente persona fisica

COGNOME	NOME	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA*	LOCALITÀ	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRESSO (facoltativo)	CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	LOCALITÀ	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROV.	PAESE	PRESSO (facoltativo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente e località rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Contraente diverso da Persona Fisica

DENOMINAZIONE	<input type="text"/>		
PARTITA IVA	CODICE FISCALE	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	COMUNE	CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRESSO (facoltativo)	<input type="text"/>		
DATA COSTITUZIONE	PROVINCIA DI COSTITUZIONE	ENTE E LUOGO DI REGISTRAZIONE IN ALBI OBBLIGATORI	NR. REGISTRAZIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PAESE SEDE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE	PAESE SEDE LEGALE DELLA CAPOGRUPPO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		



**Dati dell'eventuale Esecutore per conto del Contraente**

L'Esecutore è il soggetto a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente (es. Legale Rappresentante o Procuratore).

COGNOME	NOME		SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA*	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRESSO (facoltativo)	CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente e località rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Assicurando (quando diverso dal Contraente)**

COGNOME	NOME		SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L'Assicurando appartiene allo stesso nucleo familiare del Contraente:  SI  NO

**Caratteristiche contrattuali**

**Nome tariffa**  V5 NFUM a capitale costante  Assicurazione complementare ACMA-IS

**Nome tariffa**  V5D NFUM a capitale decrescente

Durata contratto: cifre  lettere  Frazionamento del premio: Annuale  1  Semestrale  2  Mensile  12

**Caratteristiche del contratto**

Capitale assicurato iniziale	Data pagamento	Premio annuo	Di cui per le assicurazioni complementari e accessorie
€ <input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Rata di perfezionamento	Spese di emissione	Totale da versare	Di cui per le assicurazioni complementari e accessorie
€ <input type="text"/>	+ € 7,50	= € <input type="text"/>	€ <input type="text"/>



**Mandato per l'Addebito Diretto SEPA Direct Debit (S.D.D.)**

Estremi del conto corrente bancario per l'addebito automatico:

- IBAN: - Banca: - Intestato a: Riferimento del mandato: 765234000000  (indicare il numero di proposta)

Azienda creditrice:

- Nome/ragione sociale: Genertel*life* S.p.A.
- Codice Fiscale: 00979820321
- Codice identificativo: IT030010000000979820321
- Indirizzo: Via E. Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV), ITALIA

Il sottoscritto Contraente autorizza Genertel*life* S.p.A. a richiedere alla propria Banca l'addebito sul proprio conto e autorizza la propria Banca a procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Genertel*life* S.p.A. Il Contraente ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

\_\_\_\_\_  
Data e luogo

X

\_\_\_\_\_  
Firma Contraente o suo Esecutore**Origine e provenienza dei fondi**

Origine delle somme versate: \_\_\_\_\_

Paese di provenienza delle somme versate: \_\_\_\_\_



**Questionario sanitario Assicurando****Avvertenze relative alla compilazione del Questionario sanitario:**

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- b) prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;**
- c) l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.**

- 1** Dichiaro di non aver mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione del presente Questionario Sanitario e che l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente. **SI** **NO**
- 2** I miei valori somatici sono: altezza cm \_\_\_\_\_  
peso kg \_\_\_\_\_
- 3** Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente. **SI** **NO**
- 4** Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai sati prescritti farmaci per questa patologia. **SI** **NO**
- 5** Dichiaro che il mio peso non ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi due anni. **SI** **NO**
- 6** Dichiaro di non soffrire e di non aver sofferto di tumore, ipertensione, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, ipercolesterolemia, obesità, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV. **SI** **NO**
- 7** Dichiaro di non essermi mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato **SI** **NO**

situazioni di malattia. Sono esclusi dalla dichiarazione di anomalità conseguenza di condizioni fisiologiche (ad es. lieve anemia correlata al ciclo mestruale) o condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (come stati infettivi o infiammatori semplici).

- 8** Dichiaro di non fare uso abituale di farmaci e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti. **SI** **NO**

*Per uso abituale si intende l'assunzione di farmaci per una determinata patologia, anche se in forma non continuativa. Non è necessario indicare l'utilizzo di tranquillanti (solo se utilizzati per favorire il sonno), antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici.*

- 9** Dichiaro inoltre di non abusare, e di non aver mai fatto abuso in passato, di alcol. **SI** **NO**

*Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica:*

vino	1 bicchiere	125 ml
birra a gradazione normale	1/2 pinta	300 ml
superalcolico	1 bicchierino	30 ml

Nome e cognome del medico curante

Indirizzo del medico curante



## Dichiarazione di non fumatore

### I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano:

- a. che l'Assicurando non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della presente dichiarazione e che l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente;
- b. che sussiste pertanto il requisito che consente al Contraente di sottoscrivere il Contratto di Assicurazione in oggetto;
- c. che, qualora l'Assicurando inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederanno a darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni mediante lettera raccomandata.

Dichiarano inoltre di essere consapevoli:

- che le presenti dichiarazioni sono elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Società e sono parte integrante del contratto;
- che qualora nel corso della durata contrattuale le presenti dichiarazioni risultino inesatte, oppure vengano riscontrate reticenze nella comunicazione di cui al precedente punto c, la Società si riserva l'applicazione di quanto espressamente previsto all'Art. "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato" delle Condizioni di Assicurazione.

Data e luogo \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Firma Assicurando (se diverso dal Contraente) Firma Contraente

FAC-SIMILE



**Beneficiari CASO MORTE**

	COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G*	
	DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)**	PROVINCIA**
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami)  SÌ  NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente:  Affettivo  Lavoro / Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

	COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G*	
	DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)**	PROVINCIA**
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami)  SÌ  NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente:  Affettivo  Lavoro / Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

	COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G*	
	DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)**	PROVINCIA**
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami)  SÌ  NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente:  Affettivo  Lavoro / Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

\* Persona diversa da fisica. \*\* Da compilare solo con riferimento alla Persona Fisica.

In alternativa è possibile scegliere anche la seguente tipologia di Beneficiari:

Gli eredi legittimi dell'Assicurato

In caso di successione testamentaria, per "eredi legittimi" si intendono coloro che sarebbero stati tali in assenza di testamento.

**Il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato verrà suddiviso, tra i Beneficiari designati, in parti uguali.**

**In caso di mancata compilazione dei campi anagrafici del Beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario.**

**La modifica o revoca del Beneficiario deve essere comunicata alla Compagnia.**

Referente terzo, diverso dal Beneficiario, da indicare nel caso in cui il contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, al quale la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'assicurato:

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_



## Revocabilità della proposta

La presente proposta, nella fase che precede la conclusione del contratto e in deroga al disposto dell'art. 1887 c.c., può essere sempre revocata mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, presso la sede della Società. La revoca ha effetto dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. Le somme eventualmente già pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

## Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede della Società. Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha avuto notizia dell'accettazione della proposta da parte della Società. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato - al netto delle spese di emissione - diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio corso.

## Condizioni di garanzia

La sottoscritta società Genertellife S.p.A. accorda col presente atto, a decorrere dalle ore 24 del giorno del pagamento ovvero dal giorno di valuta riconosciuto alla Società dell'importo sopraindicato, la copertura del rischio di cui alla presente proposta e relativi allegati che qui si intendono integralmente richiamati, fatte salve le condizioni di carenza per i contratti senza visita medica ove previste e riportate nelle Condizioni di Assicurazione. Il presente certificato diventerà nullo e privo di effetti:

- qualora il pagamento sia effettuato tramite assegno che risulti non incassabile;
- ovvero dal momento dell'emissione della polizza, nel qual caso la copertura proseguirà e l'importo soprain-

dicato verrà computato a premio della polizza stessa;

- ovvero dal momento dell'invio, a mezzo raccomandata, da parte della Direzione della Società, dell'eventuale dichiarazione di rifiuto dell'assicurazione e comunque alla scadenza del 90° giorno dalla data di pagamento senza che sia intervenuta emissione della polizza, nei quali casi la copertura verrà immediatamente a cessare e l'importo sopraindicato verrà messo a disposizione del Contraente per il relativo rimborso verso restituzione del presente documento.

GENERTELLIFE S.p.A.



**Adeguata verifica della clientela (ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni)****Informazioni su scopo e natura prevista del rapporto continuativo**

Il sottoscritto dichiara, di seguito, lo scopo e la natura del rapporto continuativo oggetto del presente Modulo di Adesione (Indicare la descrizione dello scopo del rapporto):

Investimento       Risparmio       Protezione

**Titolare Effettivo del rapporto continuativo**

Il sottoscritto Contraente del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta conferma di rivestire la qualifica di Titolare Effettivo del suddetto rapporto continuativo. Mi impegno a comunicare prontamente alla Compagnia nel corso dello svolgimento del medesimo rapporto continuativo, ogni operazione allo stesso rapporto riconducibile che (i) comporti la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di importo pari o superiore a 15.000 euro - sia essa effettuata con un'operazione unica o con più operazioni frazionate - e (ii) sia effettuata per conto di soggetti diversi dal sottoscritto, fornendo alla stessa Compagnia tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione.

Ove il Contraente sia un soggetto diverso da persona fisica:

il sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta si impegna a fornire i completi dati identificativi dei Titolari Effettivi del contraente, necessari ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.

La valorizzazione del Titolare Effettivo - barrando la casella sopra riportata e compilando l'apposita Sezione del presente Modulo di Proposta denominata "Dichiarazione resa, ai sensi del D.Lgs. N. 231 del 21.11.2007 e succ. mod. e int., dal Cliente ai fini dell'identificazione del Titolare Effettivo del rapporto continuativo" - è obbligatoria quando il rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica ad eccezione delle società quotate su un mercato regolamentato e degli uffici di Pubblica Amministrazione.

**Ai fini della corretta individuazione del Titolare Effettivo si rimanda all'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) riportata nel set informativo.**





**Dichiarazione resa dal Cliente, ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 e successive modifiche e integrazioni, ai fini dell'identificazione del titolare effettivo del rapporto continuativo**

Il sottoscritto, **preso atto che le informazioni sotto richieste, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. e int. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di finanziamento del terrorismo, sono necessarie** al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Cliente e dell'eventuale Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende accendere, fornisce, in conformità a quanto previsto dall'Articolo 22 del sopra richiamato decreto, sotto la propria personale responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela, consapevole che a seguito del mancato rilascio delle medesime informazioni la Compagnia si riserva il diritto di astenersi dall'apertura del rapporto ai sensi dall'art. 42 del Decreto Legislativo del 21 novembre 2007, n. 231 e succ. mod. e int. e dalle relative disposizioni di attuazione tempo per tempo vigenti. Il sottoscritto dichiara di essere, altresì, consapevole delle responsabilità previste, ai sensi dell'Art. 55 del citato D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni, in caso di omissione o false informazioni.

**1° Titolare Effettivo**

COGNOME	NOME			SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV.	PAESE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
INDIRIZZO DI RESIDENZA*	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRESSO (facoltativo)	<input type="text"/>			

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente e località rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2° Titolare Effettivo**

COGNOME	NOME			SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV.	PAESE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
INDIRIZZO DI RESIDENZA*	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRESSO (facoltativo)	<input type="text"/>			

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente e località rilascio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**3° Titolare Effettivo**

COGNOME				NOME			SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV.	PAESE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE					
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA								
INDIRIZZO DI RESIDENZA*	COMUNE DI RESIDENZA			CAP	PROV.	PAESE			
PRESSO (facoltativo)									

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente e località rilascio

**4° Titolare Effettivo**

COGNOME				NOME			SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV.	PAESE	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE					
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA								
INDIRIZZO DI RESIDENZA*	COMUNE DI RESIDENZA			CAP	PROV.	PAESE			
PRESSO (facoltativo)									

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente e località rilascio

**Eventuali altre informazioni e documentazioni fornite alla Società:**

Fornisco di seguito le seguenti, ulteriori, informazioni:

Indico di seguito la documentazione fornita alla Società (vedi allegata documentazione):

al fine di consentire alla Società di procedere ad una completa identificazione e ad un'adeguata conoscenza del Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende aprire attraverso il presente Modulo di Proposta, in conformità agli obblighi di adeguata verifica della Clientela e di valutazione del livello di rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo previsti dal D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.



## Dichiarazioni del Contraente, Esecutore per conto del Contraente e Assicurando

**LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO CHE FORNISCE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.**

**Il sottoscritto Contraente/Esecutore per conto del Contraente/Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza):**

- **Dichiara di aver ricevuto il set informativo che si compone del Documento informativo precontrattuale (DIP Vita) e del Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita) per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi, delle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e del facsimile del Modulo di Proposta;**
- **dichiara** di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione (Tariffe V5 NFUM e V5D NFUM), consegnate in mie mani e di cui ha preso visione;
- **dichiara** che i dati riportati nel Modulo di Proposta sono corretti;
- **dichiara** di aver ricevuto:
  - il modulo conforme all'Allegato 3 del Reg. IVASS 40/2018, nei casi previsti dalla normativa vigente, relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti;
  - il modulo conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS 40/2018, relativo alle informazioni da rendere al Contraente, nei casi previsti dalla normativa vigente, prima della sottoscrizione della Proposta;
- **dichiara** di essere stato informato in merito alla valutazione effettuata dal distributore sulla coerenza della presente Proposta rispetto alle esigenze assicurative da me manifestate, in conformità alle vigenti disposizioni;
- **dichiara**, sotto la propria responsabilità, dopo aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs n. 231 del 21 novembre 2007 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, che quanto affermato e riportato nei campi della presente Proposta di assicurazione corrisponde al vero e di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai fini dell'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela. Dichiara altresì di aver fornito ogni informazione necessaria ai fini dell'individuazione del titolare effettivo e di impegnarsi a comunicare ogni modifica e/o aggiornamento delle informazioni rese.

\_\_\_\_\_

Data e luogo

**X**

\_\_\_\_\_

Firma Contraente o Esecutore per conto del Contraente

**Il sottoscritto Assicurando dichiara:**

- ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non ha taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande o alle dichiarazioni riportate all'interno assumendo ogni responsabilità delle risposte e dichiarazioni stesse, anche se scritte da altri;
- che **proscioglie** dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente Modulo di proposta, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituzioni in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. **Acconsente** inoltre che la Compagnia fornisca informazioni sul mio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi.

\_\_\_\_\_

Data e luogo

**X**

\_\_\_\_\_

Firma Assicurando



**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016****Utilizzo dei dati a fini contrattuali**

La informiamo che i suoi dati personali (1), da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Genertel/life S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

- (i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza (2);
- (ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (2)
- (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati; (2)
- (iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative (2);
- (v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.

La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii) e (v) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; necessita del Suo consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla Sua salute, mentre per le finalità di cui alla lettera (iv) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (v), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti come previsti dai contratti in essere.

**Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione commerciale**

La informiamo, inoltre, che può autorizzare la Compagnia a trattare i Suoi dati personali da Lei forniti e/o acquisiti da terzi (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1 del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute), per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti da Genertel e Genertel/life;
- 2) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

**Diritti dell'interessato**

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: unità organizzativa Quality, Genertel/life S.p.A., Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto; e-mail: [privacy@genertellife.it](mailto:privacy@genertellife.it) oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a [RPD.it@generali.com](mailto:RPD.it@generali.com) e/o via posta ordinaria all'indirizzo RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchese 14 31021.

**Tempi di conservazione dei dati**

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto



dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;

- b) per le finalità commerciali e di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dalla data di decorrenza del preventivo richiesto.

### Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE (3).

### Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

### Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia [www.genertellife.it](http://www.genertellife.it).

Il sito [www.genertellife.it](http://www.genertellife.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche Privacy della Compagnia, tra cui la policy sull'utilizzo dei cookie di profilazione, impiegati per migliorare l'esperienza di navigazione sul sito e sull'app e per promuovere prodotti e servizi. Accettando la cookie policy presente nel banner, Lei autorizza Genertellife all'uso dei cookie e al loro trasferimento ai nostri partner di tracking on line, che per la Compagnia eseguono i seguenti trattamenti:

- tracciano le visite al sito e all'app dalle differenti fonti per controllarne il corretto funzionamento (per es. dove si interrompe il processo di preventivazione) e per finalità statistiche (le pagine più viste, i device più utilizzati, ecc), per servizi pubblicitari e di profilazione;
- supportano l'attività di accertamento della responsabilità in caso di eventuali illeciti, in particolare di natura informatica, ai danni del sito, dell'app o dei clienti della Compagnia;
- personalizzano i contenuti del sito web e dell'app in funzione della navigazione dell'utente e del suo comportamento.

#### NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Si tratta di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti, servizi di interrogazione di banche dati esterne e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, COVIP, CONSOB, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, Ministeri della Repubblica, concessionarie per la riscossione dei tributi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consorzi (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.



## I miei consensi privacy

### Consenso contrattuale (obbligatorio)

Preso atto dell'Informativa, firmando, AUTORIZZO Genertel*life* a trattare le categorie particolari di miei dati personali, tra cui i dati relativi alla mia salute, con le finalità del trattamento illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv) e (v), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti, nonché la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati ed il trattamento da parte di questi ultimi.

### Consensi commerciali e di profilazione commerciale (facoltativi)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti da Genertel*life* e Genertel;

Acconsento  Non acconsento

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Acconsento  Non acconsento

## Firme di sottoscrizione

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_   
Data e luogo Firma Contraente o Esecutore Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

## Identificazione del Contraente o del suo Esecutore (se diverso dal Contraente)

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato ai sensi del D.Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche e integrazioni, il soggetto di cui trattasi (Contraente oppure Esecutore per conto del Contraente) e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Dichiaro, inoltre, che tutte le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Nome e cognome dell'operatore bancario Firma dell'operatore bancario

Documento aggiornato a gennaio 2019

**DOPO LA COMPILAZIONE LA PROPOSTA DEVE ESSERE FOTOCOPIATA IN N. 2 ESEMPLARI**



Genertel*life* Partners è un marchio commerciale di Genertel*life* 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