

Data ultimo aggiornamento: 01.01.2019

Condizioni di Assicurazione

Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- 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

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita, a seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui, in caso di decesso dell'assicurato entro la scadenza prestabilita, Genertellife si obbliga a pagare ai beneficiari designati dal contraente 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.

Il capitale assicurato iniziale non può essere superiore a Euro 1.500.000,00.

La sottoscrizione del contratto 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.

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

Se alla scadenza l'assicurato è in vita i premi versati restano acquisiti da Genertellife a fronte dell'assicurazione prestata. La scadenza del contratto, il capitale assicurato iniziale e la durata del pagamento dei premi sono indicati nel documento di polizza.

Art. 2 - Definizione di assicurato non fumatore

Il presente contratto prevede l'applicazione di due diverse tariffe in funzione del consumo di tabacco da parte dell'assicurato, ossia per soggetti fumatori o non fumatori:

- tariffa V5D NF WEB (per soggetti non fumatori);
- tariffa V5D WEB (per soggetti fumatori).

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 del documento di polizza, e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente. Pertanto, vengono considerati fumatori tutti coloro che non rientrano nella predetta definizione.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a

darne immediata comunicazione scritta a Genertellife mediante lettera raccomandata.

In caso di decesso Genertellife verifica l'effettivo persistere nello stato di non fumatore dell'assicurato, che deve preventivamente consentire a Genertellife stessa 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 Genertellife, o prima che la stessa, valutato il maggior rischio, decida di recedere dal contratto (articolo 5 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 - 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; 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;
- 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 alla lettera b), per il quale non è prevista alcuna prestazione, Genertellife paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Salvo deroghe espressamente accordate da Genertellife, 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 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 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. 3.1 - Cambiamento di attività - obbligo di comunicazione

Qualora in fase di sottoscrizione del modulo di proposta il contraente dichiara la professione e l'attività sportiva svolte dall'assicurato, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, eventuali cambiamenti di professione e/o di attività sportiva devono essere comunicati a Genertellife affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al contraente se intende:

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

Se Genertellife comunica l'intenzione di voler variare il premio o modificare le condizioni contrattuali, 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 alla scadenza dell'ultima annualità per la quale è stato pagato il premio.

La mancata pronuncia del contraente nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata da Genertellife.

Art. 3.2 - Carenze

È previsto un periodo di carenza di 90 giorni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, durante il quale Genertellife si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui il decesso dell'assicurato avvenga 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.

Art. 4 - 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 alla Genertellife 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 Genertellife, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso 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. 5 - Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato

Ai fini di un'esatta valutazione del rischio da parte della 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. 6 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto è concluso quando Genertellife ha rilasciato al contraente il documento di polizza o il contraente abbia ricevuto l'assenso scritto di Genertellife alla proposta. Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata nel documento di polizza.

Art. 7 - Diritto di revoca

Il contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto.

Per la revoca della proposta deve essere inviata alla 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.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, Genertellife rimborsa al contraente gli importi eventualmente già pagati.

Art. 8 - Diritto di recesso

Il contraente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. La comunicazione di recesso va inviata alla direzione di Genertellife in Mogliano Veneto (TV) a mezzo lettera raccomandata.

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.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Genertellife rimborsa al contraente il premio pagato. 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.

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

NOTA BENE

- 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.
- 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)".

Art. 9 - Età e durata del contratto

L'età minima dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto è di 18 anni compiuti, l'età massima è di 78 anni assicurativi e comunque non deve essere superiore a 80 anni assicurativi alla scadenza del contratto.

Si rimanda al glossario per la definizione di età assicurativa.

La durata del contratto va da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni.

Art. 10 - Versamento dei premi

Il presente contratto prevede il versamento di premi annui anticipati di importo costante da versare per una parte della durata del contratto (indicata nel documento di polizza).

Il premio è determinato in relazione all'ammontare del capitale assicurato indicato nel documento di polizza, alla

durata del contratto, all'età dell'assicurato al momento di compilazione del modulo di proposta, allo stato di salute dell'assicurato, allo stato di fumatore/non fumatore dell'assicurato, alle abitudini di vita dell'assicurato, al frazionamento di premio scelto dal contraente ed all'eventuale presenza di sconti.

È previsto un costo gravante sul premio del 20%.

L'importo annuo minimo del premio deve essere pari ad Euro 50,00, prima dell'applicazione di eventuali sconti

Il contraente ha la possibilità di frazionare il premio annuo che in tal caso viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento), secondo la seguente tabella:

Frazionamento del premio	Addizionale di frazionamento
Annuale	0,00%
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%

Il versamento del premio iniziale, per qualsiasi frazionamento prescelto, potrà essere effettuato attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

- bonifico bancario intestato a Genertellife;
- carta di credito (solo in caso di premio annuo pari o inferiore ad Euro 1.000,00).

Il versamento dei premi successivi, a seconda del frazionamento prescelto, potrà essere effettuato attraverso i mezzi di pagamento indicati nella tabella seguente:

Frazionamento del premio	Mezzi di pagamento
Annuale	<ul style="list-style-type: none">• 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);• bollettino di versamento bancario (MAV).
Semestrale	
Mensile	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 la stessa una diversa modalità di versamento del premio.

AVVERTENZA: il contratto prevede costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente in caso di capitali assicurati superiori ad euro 250.000,00 e/o in caso di età superiore a 60 anni assicurativi oppure qualora l'assicurato desideri che non venga applicato al presente contratto un periodo di carenza di 90 giorni dall'entrata in vigore dell'assicurazione (art. 3.2 condizioni di assicurazione); il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla/dal struttura sanitaria/medico a cui intenderà rivolgersi l'assicurato.

Art. 11 - 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 da 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.

Art. 12 - 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. 13 - Pegno e vincolo

Il contraente può dare in pegno il contratto o vincolare le prestazioni. Tali atti diventano efficaci nei confronti di Genertellife solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione su apposita appendice.

Qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 14 - 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 e devono essere allegate le coordinate bancarie (codice IBAN), sottoscritte da tutti i beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico. Si riporta di seguito la documentazione necessaria in caso di 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 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 S.p.A. Tale documento, da cui risulti l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, è necessario altresì qualora i beneficiari caso morte 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 verificare che non ricorrano esclusioni alla liquidabilità del decesso in relazione ad eventuali cause di decesso specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste nel periodo di carenza.

Art. 15 - Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del contraente, del beneficiario o dei loro aventi diritto.

Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al presente contratto:

Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio morte dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente. 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 pagate 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. 16 - 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. 17 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

La presente polizza non sarà in alcun modo operante e Genertellife 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 Genertellife 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

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 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.

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.

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.

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.

Età assicurativa

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.

Liti transfrontaliere

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

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.

Pegno e vincolo

Condizioni in base alle quali il contraente ha la facoltà di dare in pegno il contratto o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando Genertellife, a seguito di comunicazione scritta del contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'appendice dello stesso. Qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

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.

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.

Recesso

Diritto del contraente di recedere dal contratto entro 60 giorni dalla sua conclusione.

Revoca

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

Sovrappremio

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



PROFILO CLIENTE N.

MODULO DI PROPOSTA N.

STIPULATA IL

Contraente

COGNOME

NOME SESSO M F

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA PROV. PAESE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

LOCALITÀ CAP PROV. PAESE

CITTADINANZA

SECONDA CITTADINANZA

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

LOCALITÀ CAP PROV. PAESE

Il Domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Assicurando (quando diverso dal Contraente)

COGNOME

NOME SESSO M F

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA PROV.

INDIRIZZO DI RESIDENZA

LOCALITÀ CAP PROV.

Estremi del documento e dati integrativi del Contraente

Tipo documento 01 Carta d'identità 02 Patente auto 03 Passaporto 04 Porto d'armi Numero documento

Data rilascio Valido fino al Autorità e località rilascio CAB Sottogruppo attività Gruppo attività Tab. 1 Tab. 2

Caratteristiche contrattuali

Nome tariffa V5D WEB (per soggetti fumatori)

Nome tariffa V5D NF WEB (per soggetti non fumatori)

Durata contratto cifre lettere (minimo 2 anni e massimo 30 anni)

Frazionamento del premio: 01 annuale 02 semestrale 04 trimestrale 12 mensile

Capitale Assicurato iniziale € Premio annuo €

Rata di perfezionamento €

Altre informazioni sul Contraente

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.

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.

Modalità di pagamento

Premio iniziale:

- Bonifico bancario
 Carta di Credito

(solo in caso di premio annuo pari o inferiore a € 1.000)

Premi successivi:

- SDD
 MAV

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 compilazione del presente Questionario sanitario e che l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.
 Numero di sigarette fumate: _____ **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 stati 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 situazioni di malattia. Sono esclusi dalla dichiarazione di anomalie conseguenze 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). **SI NO**
- 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 6 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 |

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 _____ **X** _____ **X**
 Firma Assicurando (se diverso dal Contraente) Firma Contraente

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 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 sessanta 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.

Beneficiari CASO MORTE

	COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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 type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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;	<input type="checkbox"/> A	Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso;	<input type="checkbox"/> G
Il Contraente;	<input type="checkbox"/> B	Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato;	<input type="checkbox"/> H
Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato*;	<input type="checkbox"/> C	Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato stesso, con diritto di accrescimento fra di loro.	<input type="checkbox"/> L
Gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato;	<input type="checkbox"/> D		
I figli nati e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro;	<input type="checkbox"/> E		
I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso;	<input type="checkbox"/> F		

* Scelta possibile solo se il Contraente è diverso dall'Assicurato.

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

Dichiarazioni

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/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 fac-simile del Modulo di Proposta.**
- 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 ho 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.
- Proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonchè gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, 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 Società Assicuratrice fornisca informazioni sul mio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi.
- Dichiara di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo Cliente, sono necessari per la valutazione di coerenza della presente Proposta rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative da me manifestate.
- Dichiara di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza resomi, in merito al fatto che il prodotto propostomi mi viene raccomandato, sulla base delle informazioni rese alla Compagnia, in quanto idoneo a soddisfare i bisogni assicurativi e le specifiche esigenze di copertura da me indicati.
- Dichiara di aver ricevuto 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 conclusione del contratto.
- 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. contenuta nel set informativo 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. Dichiaro altresì di aver fornito ogni informazione necessaria ai fini dell'individuazione del titolare effettivo e di impegnarmi a comunicare ogni modifica e/o aggiornamento delle informazioni rese.

Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

Firma Contraente

I miei consensi privacy**Consenso contrattuale (obbligatorio)**

Preso atto dell'Informativa, proseguendo, 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

_____ **X** _____ **X** _____
Data e luogo Firma Contraente Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

Documento aggiornato a gennaio 2019

Genertel/life S.p.A. – Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) – tel. 041 5939701
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. - genertellife@pec.genertellife.it – www.genertellife.it