

Contratto di Assicurazione temporanea caso morte
in forma collettiva a capitale decrescente e a premio
unico anticipato

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

Nota Informativa,

Condizioni di Polizza,

Glossario,

Modulo di Proposta,

deve essere consegnato al Contraente

e all'Aderente-Assicurato prima

della sottoscrizione della proposta.

Prima della sottoscrizione leggere

attentamente la Nota Informativa.

Nota Informativa

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

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:

- A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione**
- B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte**
- C. Informazioni sul regime fiscale**
- D. Altre informazioni sul Contratto**

■ A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

- a) Genertellife S.p.A., appartenente al Gruppo Generali, in seguito chiamata Società
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - Italia
- c) Recapito telefonico: 041 5939611
Sito Internet: www.lavenezia.it
E-mail: lavenezia@lavenezia.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Prov. ISVAP del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001)
- e) Società di revisione contabile Reconta Ernst & Young S.p.A., Via Torino n. 68, 20123 Milano

La Società si impegna a notificare al Contraente ed agli Aderenti qualsiasi variazione di denominazione sociale, forma giuridica o indirizzo.

2. Conflitto di interessi

Non sussistono situazioni di conflitto di interessi.

■ B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

3.1 Durata dell'adesione

Per durata dell'adesione si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza della singola posizione individuale e quella di scadenza del contratto scelta dall'Aderente-Assicurato e riportata nel documento di adesione e può essere fissata da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni.

3.2 Prestazioni assicurative

La garanzia offerta dal presente contratto è la corresponsione di un capitale agli aventi diritto inizialmente pari all'importo erogato del Mutuo e successivamente decrescente annualmente secondo un piano di ammortamento francese al tasso fisso del 6,00%. La Prestazione Assicurata non potrà superare l'importo di Euro 500.000,00 per ciascun sinistro. In nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per ciascun Aderente-Assicurato un importo maggiore di Euro 500.000,00 anche nel caso in cui l'Aderente-Assicurato stesso sia intestatario o contestatario di più Mutui assicurati.

L'assicurazione principale richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Aderente-Assicurato mediante visita medica, con costo a suo carico qualora il capitale assicurato sia superiore a Euro 300.000,00 o l'Aderente-Assicurato abbia un'età maggiore di 60 anni. Per importi assicurati inferiori a Euro 300.000,00 è sufficiente compilare il questionario di buona salute e/o il questionario sanitario a seconda dell'importo. È tuttavia possibile per l'Aderente-Assicurato, previo assenso della Società, non sottoporsi a visita medica ed in questo caso la copertura assicurativa rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.

Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata. Maggiori dettagli sono riportati nell'Articolo 2.3 delle Condizioni di Polizza.

È di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'Aderente-Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni da parte della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari ad ottenere il pagamento del capitale assicurato.

4. Premio

L'entità del premio dipende dall'ammontare del capitale assicurato, dalla durata del contratto, dall'età e dal sesso dell'Aderente-Assicurato, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita.

Il premio è anticipato e deve essere corrisposto in un'unica soluzione.

**Durata
dell'adesione**

**Cosa
garantisce:
- un capitale
inizialmente
pari all'importo
erogato del
Mutuo e
successivamente
decrescente
annualmente**

Tabelle illustrative dei premi

Capitale assicurato: Euro 50.000,00

Sesso: Maschio				
Età	Durata			
	10	15	20	25
30	362,50	582,50	867,00	1250,00
35	481,50	808,00	1.251,50	1.860,50
40	710,50	1.227,00	1.939,00	2.929,00
45	1.124,00	1.960,50	3.123,50	4.675,50
50	1.826,50	3.200,50	5.023,50	7.451,00

Sesso: Femmina				
Età	Durata			
	10	15	20	25
30	159,50	273,50	430,50	647,50
35	248,50	431,50	684,50	1020,00
40	395,50	692,00	1.082,00	1.596,50
45	645,00	1.098,00	1.696,00	2.483,50
50	1.001,00	1.695,00	2.609,50	3.863,50

Capitale assicurato: Euro 100.000,00

Sesso: Maschio				
Età	Durata			
	10	15	20	25
30	725,00	1.165,00	1.734,00	2.500,00
35	963,00	1.616,00	2.503,00	3.721,00
40	1.421,00	2.454,00	3.878,00	5.858,00
45	2.248,00	3.921,00	6.247,00	9.351,00
50	3.653,00	6.401,00	10.047,00	14.902,00

Sesso: Femmina				
Età	Durata			
	10	15	20	25
30	319,00	547,00	861,00	1.295,00
35	497,00	863,00	1.369,00	2.040,00
40	791,00	1.384,00	2.164,00	3.193,00
45	1.290,00	2.196,00	3.392,00	4.967,00
50	2.002,00	3.390,00	5.219,00	7.727,00

Capitale assicurato: Euro 200.000,00

Sesso: Maschio				
Età	Durata			
	10	15	20	25
30	1.450,00	2.330,00	3.468,00	5.000,00
35	1.926,00	3.232,00	5.006,00	7.442,00
40	2.842,00	4.908,00	7.756,00	11.716,00
45	4.496,00	7.842,00	12.494,00	18.702,00
50	7.306,00	12.802,00	20.094,00	29.804,00

Sesso: Femmina				
Età	Durata			
	10	15	20	25
30	638,00	1.094,00	1.722,00	2.590,00
35	994,00	1.726,00	2.738,00	4.080,00
40	1.582,00	2.768,00	4.328,00	6.386,00
45	2.580,00	4.392,00	6.784,00	9.934,00
50	4.004,00	6.780,00	10.438,00	15.454,00

C. Informazioni sul regime fiscale

5. Regime fiscale

Detrazione fiscale dei premi

Il premio versato è detraibile ai fini IRPEF nella misura del 19% su un importo massimo di Euro 1.291,14.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dall'Aderente-Assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 c.c., il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Aderente-Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

5.1 Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di morte dell'Aderente-Assicurato, in base alla legislazione in vigore alla redazione della presente nota, sono esenti dall'IRPEF, dall'imposta delle successioni e dall'imposta sostitutiva del 12,50% applicata (secondo i criteri previsti dal D. Lgs 47/2000 e successive modificazioni) sulla differenza tra l'ammontare percepito e l'ammontare del premio pagato.

■ **D. Altre informazioni sul contratto**

6. Modalità di perfezionamento del contratto

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, alle ore 24 del giorno indicato nell'Atto di Adesione.

7. Diritto di recesso

L'Aderente-Assicurato può recedere dagli impegni assunti entro i trenta giorni successivi alla data di decorrenza del contratto. Il recesso deve essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso il Contraente che ha intermediato il Mutuo; il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società per il tramite dell'Agenzia assicurativa Assirex srl - Via Capodistria 8, 20151 Milano. 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 la Società rimborsa all'Aderente-Assicurato il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso.

8. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

Per quanto concerne le modalità di inoltro delle richieste di liquidazione si veda quanto riportato all'Art. 12 delle Condizioni di Polizza.

I pagamenti, dovuti dalla Società a qualsiasi titolo in esecuzione del contratto, vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da allegare alla relativa richiesta.

Si precisa però che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c.).

9. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

10. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

11. Reclami

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

Genertellife S.p.A.

Ufficio reclami - Funzione quality

Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Fax 041 5939797

gestionereclami@lavenezia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.13.31, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia.

12. Informativa in corso di Contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Aderente-Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa come ad esempio le modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

La Società è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti

Dott.ssa Antonella Maier



Condizioni di Polizza

Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni;
- 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 la Società si obbliga a pagare ai Beneficiari il capitale assicurato alla morte dell'Aderente-Assicurato, qualora questa avvenga entro la scadenza prestabilita.

Trascorso questo termine il contratto si estingue ed il premio pagato resta acquisito dalla Società.

La prestazione assicurata è variabile nel tempo, inizialmente corrisponde all'importo erogato del Mutuo e successivamente decresce annualmente secondo un piano di ammortamento francese al tasso fisso del 6,00%.

Art. 2 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi punti 2.1, 2.2 e 2.3.

2.1 Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa dell'Aderente-Assicurato o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Aderente-Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Aderente-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'Aderente-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'Aderente-Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Aderente-Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa.

d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;

e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Aderente-Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;

f) incidente di volo, se l'Aderente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Aderente-Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

g) 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;

h) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Salvo deroghe espressamente accordate da speciale Appendice alla Polizza, è inoltre esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

i) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

j) pratica di attività sportive professionistiche;

k) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;

l) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee non in apnea, scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, speleologia, torrentismo.

Al fine di eliminare le esclusioni di cui ai punti i), j), k) e l) ed estendere la copertura assicurativa anche per attività sportive non previste, su richiesta dell'Aderente-Assicurato, la Società si riserva la valutazione di un eventuale sovrappremio.

In ogni caso le esclusioni di cui ai punti i), j), k) e l) decadono automaticamente senza emissione di speciale Appendice alla Polizza, qualora l'Aderente-Assicurato compili il questionario previsto obbligatoriamente nel caso di capitale assicurato superiore a Euro 200.000,00.

2.2 Aggravamento del rischio

Qualora in fase di assunzione l'Aderente-Assicurato dichiari la sua professione, in caso di cambiamento di professione l'Aderente-Assicurato dovrà darne imme-

diata comunicazione scritta, pena la possibile perdita di ogni diritto derivante dal contratto assicurativo. Risulta infatti che, se la nuova professione comporta un aggravamento del rischio, la Società può cancellare il contratto o condizionare la sua continuazione al pagamento di un sovrappremio.

2.3 Carenze

La copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Aderente-Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Aderente-Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, viene applicato un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione durante il quale la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- di infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte (salvo quanto precedentemente disposto);
- di 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).

Il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui l'Aderente-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. 3 - Beneficiari

L'Aderente-Assicurato designa i Beneficiari delle prestazioni assicurate in caso di decesso, e può in qualsiasi momento revocare, integrare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata integrata o modificata dopo che l'Aderente-Assicurato ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio. La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche, integrazioni o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

Art. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente-Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente-Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o di reticenze relative a circostanze per le quali la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società 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'Aderente-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'Aderente-Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Aderente-Assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi e delle prestazioni assicurate.

Qualora sopravvenga un'evoluzione dello stato di salute dell'Aderente-Assicurato prima della decorrenza della garanzia che modifica le dichiarazioni riportate sul questionario sanitario o la documentazione presentata per la sottoscrizione della polizza, l'Aderente-Assicurato è tenuto ad informare la Compagnia pena la nullità del contratto. In questo caso la Compagnia si riserva il diritto di richiedere nuovi accertamenti sanitari e di rivedere le condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio.

Art. 5 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui l'Aderente-Assicurato appone la firma nel Contratto di Assicurazione predisposto dalla Società.

Per ciascuna posizione individuale, la copertura assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato nell'Atto di Adesione a patto che sia stato pagato il relativo premio.

Art. 6 - Diritto di recesso

L'Aderente-Assicurato può recedere dagli impegni assunti entro trenta giorni dalla data di decorrenza del contratto. Il recesso deve essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso il Contraente che ha intermediato il Mutuo; il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società per il tramite dell'Agenzia assicurativa Assirex srl - Via Capodistria 8, 20151 Milano. 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 la Società rimborsa all'Aderente-Assicurato il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso.

Art. 7 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Aderente-Assicurato dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte della Società all'Aderente-Assicurato verranno effettuate all'ultimo indirizzo conosciuto.

Art. 8 - Durata dell'adesione

Per durata dell'adesione si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza della singola posizione individuale e quella di scadenza del contratto scelta dall'Aderente-Assicurato e riportata nel documento di adesione e può essere fissata da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni.

Le singole coperture assicurative rimangono in vigore fino alla data di scadenza delle stesse indicata nel documento di Adesione anche se fossero venuti meno gli accordi commerciali tra le parti.

Art. 9 - Persone assicurabili

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

- a) sia di età compresa fra i 18 anni compiuti ed i 64 anni alla data di stipula del Mutuo purché l'età a scadenza del mutuo non superi i 75 anni;
- b) abbia stipulato un Mutuo di durata originaria non superiore ai 30 anni e con un TAN inferiore o uguale al 6,00%;
- c) sia residente in Italia.

Sono comunque escluse dalla presente Polizza Collettiva le persone non in possesso dei sopraindicati requisiti.

Art. 10 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione

In caso di estinzione anticipata del Mutuo rispetto ai termini originariamente convenuti, non dovuta a liquidazione per decesso dell'Aderente-Assicurato, la copertura assicurativa rimane in vigore fino alla scadenza originaria del Mutuo (ferma comunque la durata indicata nell'Atto di Adesione) secondo il piano di ammortamento finanziario originario del Mutuo stesso e senza alcun rimborso di Premio.

L'Aderente-Assicurato avrà comunque facoltà di richiedere la cessazione dell'assicurazione entro un anno dalla data di estinzione del Mutuo e la Società restituirà all'Aderente-Assicurato una parte del premio versato non goduto secondo la seguente formula:

$$\text{Rimb}_t = \text{PS} \cdot \frac{n-t}{n} \cdot 50\%$$

Rimb_t = quota del premio unico pagato e non goduto relativa al periodo di tempo che intercorre tra l'epoca t ed il termine del piano di estinzione del finanziamento;

PS = importo del premio unico pagato;

n = durata del piano espressa in anni;

t = tempo che intercorre tra la data di richiesta e la scadenza del contratto assicurativo.

La richiesta deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso il Contraente che ha intermediato il Mutuo; il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società per il tramite dell'agenzia Assicurativa Assirex srl.

Art. 11 - Vincolo

La singola adesione è vincolata sin dall'adesione a favore della Banca erogatrice del Mutuo fino a concorrenza del debito residuo del Mutuo stesso.

Il Contraente è tenuto, tramite comunicazione alla Società, a rimuovere il vincolo nel caso in cui l'Aderente-Assicurato rimborsi anticipatamente il debito residuo alla Banca erogatrice decidendo di continuare a mantenere la copertura assicurativa nei termini stabiliti dalle presenti Condizioni di Polizza.

Art. 12 - Pagamenti della Società in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato

In caso di decesso dell'Aderente-Assicurato gli aventi causa devono farne denuncia per iscritto alla Società nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare a:

Genertellife S.p.A.

Ufficio Liquidazione Sinistri

Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Alla denuncia di sinistro devono essere allegati, in originale o in copia conforme all'originale:

- il certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- le coordinate bancarie complete dei Beneficiari aventi diritto;
- copia del Certificato di Adesione;
- certificazione del capitale residuo del Mutuo alla data del decesso;
- copia del piano di ammortamento finanziario originario del Mutuo;
- indicazione della causa del decesso dell'Aderente-Assicurato, allegando:
 - in caso di decesso per cause naturali, "relazione del medico" redatta, su apposito modello predisposto dalla Società, dal medico curante dell'Aderente-Assicurato, nella forma più dettagliata ed esauriente possibile, a spese degli interessati;
 - in caso di decesso per evento accidentale, copia del verbale dell'Autorità che ha effettuato la perizia dell'eventuale incidente.

Per casi particolari la Società 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 l'Aderente-Assicurato l'obbligo di fornire alla Compagnia la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.

b) Gli aventi diritto (Beneficiari o vincolatari) dovranno sottoscrivere ed inviare alla Società l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)".

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti a favore degli aventi diritto gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

c) È a carico di chi domanda la Prestazione Assicurata provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini della Polizza Collettiva.

Art. 13 - Aspetti civilistici e fiscalità dei premi e delle prestazioni

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 c.c., il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Aderente-Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dall'Aderente-Assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili. Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Premio pagato

Il premio della presente assicurazione ha per oggetto il caso di morte e pertanto è detraibile dall'IRPEF nella misura (attuale) del 19,00% fino ad una imposta massima di Euro 245,32.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di assicurazioni sulla vita per il caso di morte, in base alla legislazione in vigore alla redazione delle presenti Condizioni di Polizza, **sono esenti da qualsiasi imposta.**

Art. 14 - Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato viene redatto in lingua italiana.

Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

Art. 15 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

Genertellife S.p.A.

Ufficio reclami - Funzione quality

Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Fax 041 5939797

gestionereclami@lavenezia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.13.31, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 - Informazioni

L'Aderente-Assicurato o gli aventi causa possono richiedere informazioni inerenti le Condizioni Contrattuali e le modalità di denuncia di Sinistro telefonando al **Numero Verde 800 018011** (il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.15).

Art. 18 - Foro competente

Per le controversie, il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente, o dell'Aderente-Assicurato o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Glossario

A

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 la Società ed il Contraente oppure dovuti per Legge.

Aderente-Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Atto di adesione

Documento sottoscritto dall'Aderente-Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione.

B

Banca erogatrice

Istituto di Credito che eroga il Mutuo a favore dell'Aderente-Assicurato mediante l'intermediazione del Contraente.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata nell'atto di adesione dall'Aderente-Assicurato che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento al netto dell'eventuale debito residuo vincolato a favore del Contraente.

C

Capitale in caso di decesso

Importo liquidato dalla Compagnia in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato nel corso della durata contrattuale agli aventi diritto.

Capitale residuo

Il debito residuo a carico dell'Aderente-Assicurato relativamente al Mutuo, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario originario al netto di eventuali rate insolte.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Condizioni di Polizza

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione con la Società per conto degli Assicurati e cioè Tree Finance srl con sede in via Ugo Bassi 4/B - 20159 Milano.

D**Data di decorrenza del contratto**

Data di entrata in vigore del presente contratto.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

I**ISVAP**

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

L**Liquidazione**

Pagamento agli aventi diritto (Vincolarario, Beneficiario) della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

M**Modulo di Proposta**

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione prescelto.

Mutuo

Il contratto stipulato tra la Banca Erogatrice e l'Aderente-Assicurato, con la mediazione del Contraente, avente per oggetto la concessione all'Aderente-Assicurato di un finanziamento a medio e lungo termine garantito da ipoteca di primo grado su immobili.

N**Nota Informativa**

Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente e all'Aderente-Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della Polizza.

P**Polizza collettiva**

Il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse dell'Aderente-Assicurato.

Premio

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto in nome e per conto dell'Aderente-Assicurato.

R**Recesso**

Diritto del Contraente e dell'Aderente-Assicurato di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

S**Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto (decesso dell'Aderente-Assicurato) e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Società

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche compagnia o Impresa di Assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

V**Vincolo**

Condizione in base alla quale il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto vincolando le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul contratto o su un'Appendice dello stesso. In caso qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del vincolatario.

