



Assicurazione temporanea caso morte
a premio annuo costante limitato e capitale decrescente

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 30/01/2020

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA. I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati, con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione, utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

Indice

| | |
|---|----|
| DEFINIZIONI | 3 |
| CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI? | 4 |
| Art. 1 Oggetto del contratto | 4 |
| Art. 2 Prestazione | 4 |
| CHE COSA NON È ASSICURATO? | 4 |
| Art. 3 Persone non assicurabili | 4 |
| CI SONO LIMITI DI COPERTURA? | 5 |
| Art. 4 Esclusioni e limitazioni | 5 |
| CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? | 6 |
| Art. 5 Dichiarazioni | 6 |
| Art. 6 Richieste di pagamento a <i>Genertellife</i> | 7 |
| QUANDO E COME DEVO PAGARE? | 8 |
| Art. 7 Piano di versamento dei premi | 8 |
| Art. 8 Mezzi di versamento del premio | 8 |
| Art. 9 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione | 9 |
| Art. 10 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione | 9 |
| QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? | 9 |
| Art. 11 Durata | 9 |
| Art. 12 Conclusione ed entrata in vigore del contratto | 9 |
| COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? | 10 |
| Art. 13 Recesso | 10 |
| QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? | 10 |
| Art. 14 Costi | 10 |
| SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO | 10 |
| Art. 15 Riscatto e riduzione | 10 |
| ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO | 11 |
| Art. 16 Beneficiario | 11 |
| Art. 17 Cessione, pegno e vincolo | 11 |
| Art. 18 Foro competente | 11 |
| Art. 19 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali | 11 |
| Art. 20 Rinvio alle norme di legge | 11 |
| ALLEGATO 1 | 12 |
| ALLEGATO 2 | 15 |

Appendice

Documento che è parte integrante del contratto, emesso insieme o in seguito, per modificarne alcuni aspetti concordati tra Genertell*ife* e il contraente o per legge.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione impegnandosi al versamento dei relativi premi.

Data di decorrenza

Data indicata in polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Dilettantistico

Stato degli atleti che praticano uno sport non a fini di lucro.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Proposta di assicurazione

Documento o modulo firmato dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Genertell*ife* la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Premio

Importo che il contraente versa a Genertell*ife*.

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 tabagico dell'assicurato che Genertell*ife* utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso

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

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della data di decorrenza.

Art. 1 - Oggetto del contratto

CASOMAI FORMULA SU MISURA prevede un'assicurazione per la quale, a fronte dei premi versati dal contraente (→ Definizioni), Genertel*life* paga al beneficiario (→ Definizioni) una **prestazione decrescente** in euro in caso di decesso dell'assicurato (→ Definizioni) entro la scadenza del contratto.

Art. 2 - Prestazione

Il capitale assicurato iniziale, scelto dal contraente entro il limite di euro 1.500.000,00 ed indicato in polizza (→ Definizioni), decresce annualmente, per l'intera durata del contratto, di un ammontare ottenuto riducendo il capitale in vigore nel periodo annuale precedente di un importo pari al capitale iniziale diviso per il numero complessivo di anni della durata contrattuale.

Esempio decrescita capitale

Capitale iniziale: euro 200.000,00

Durata contratto: 20 anni

Riduzione annua di capitale: euro 10.000,00

Capitale al secondo anno di copertura: euro 190.000,00

Capitale al terzo anno di copertura: euro 180.000,00

Capitale al quarto anno di copertura: euro 170.000,00

.....

Capitale al diciannovesimo anno di copertura: euro 20.000,00

Capitale al ventesimo e ultimo anno di copertura: euro 10.000,00

Il capitale assicurabile massimo senza visita medica è di euro 250.000,00.

Se alla scadenza l'assicurato è in vita, il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Genertel*life* a fronte dell'assicurazione prestata.

Il contratto prevede l'applicazione di due diverse tariffe, in funzione del consumo o meno di tabacco da parte dell'assicurato:

- **tariffa V5D NF WEB** (per non fumatori)
- **tariffa V5D WEB** (per fumatori)

A parità di prestazione la tariffa non fumatori è premiante perché prevede un costo più basso rispetto alla tariffa fumatori.

L'assicurato è considerato **non fumatore** se:

- non ha mai fumato (sigarette, sigaretta elettronica, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del questionario

e

- ha smesso di fumare, non l'ha fatto in seguito a consiglio medico a fronte di patologia.

Pertanto, è considerato **fumatore** chi non rientra nella predetta definizione.

Art. 3 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni compiuti o superiore a 78 anni e 6 mesi.

Art. 4 - Esclusioni e limitazioni

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione;
- b) attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- c) partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- d) lesioni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché all'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 a 1 unità di alcol le seguenti quantità: 1 bicchiere (125 ml) di vino; 1/2 pinta (300 ml) di birra a gradazione normale; 1 bicchierino (30 ml) di superalcolico;
- e) partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- f) 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 il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità
 - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un Paese, c'è una situazione di guerra o similari.
- g) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- h) guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. È inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- i) incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto, comunque è escluso il decesso causato da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) sport estremi, quali: bungee jumping, base jumping, parkour, free running, rooftopping, speed flying, speed riding, stretluge zorbing, down hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - wingsuit o tuta alare).

Inoltre, se il capitale assicurato è pari o superiore a euro 1.000.000,00, è escluso anche il decesso causato da:

- k) incidente di volo, salvo se si tratta di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. La copertura per l'incidente di volo su aerotaxi, elicottero e ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda, sia a titolo oneroso che gratuito, deve essere eventualmente accordata con appendice alla polizza.

Salvo deroghe espressamente accordate da Genertel/ife e che potrebbero prevedere un aumento di premio, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- l) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- m) pratica di attività sportive professionistiche;
- n) pratica a livello agonistico di arti marziali e lotta come: pugilato, kickboxing, maui thai, wrestling, arti marziali, cagefighting e MMA (mixed martial arts);
- o) pratica delle seguenti attività sportive:
 - paracadutismo o di sport aerei in genere
 - immersioni subacquee non in apnea superiori a 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 a 10 m; 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 pericolosa, per tale intendendosi:
 - attività che comporta contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche o elettriche;
 - rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
 - lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 m;
 - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
 - appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile che non svolgono solamente mansioni d'ufficio;

- aviazione;
- attività subacquee in genere;
- guardia giurata;
- guida di veicoli superiori a 35 q di peso;
- attività di operatore 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.

Limitazioni

Nei primi 3 mesi dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza"), la copertura è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- infortunio, avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: 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; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il periodo di carenza viene esteso a **5 anni** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, se il decesso è dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (**AIDS**) o ad altra patologia ad essa collegata. Se l'assicurato si è sottoposto a visita medica ma ha rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza viene esteso a **7 anni**.

Nel periodo di carenza, in caso di decesso dell'assicurato, Genertellife restituisce ai beneficiari i premi versati al netto dei costi di cui all'art. 14 e delle imposte.

La carenza viene eliminata se l'assicurato si sottopone a visita medica, accettandone modalità e oneri per l'esecuzione.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 5 - Dichiarazioni

La sottoscrizione del contratto è subordinata alla valutazione da parte di Genertellife dello stato di salute dell'assicurato, che deve compilare un **questionario sanitario** (→ Definizioni).

In caso di capitale assicurato superiore a euro 750.000,00, l'assicurato deve compilare anche un **questionario finanziario** (→ Definizioni).

Genertellife verifica per ciascun assicurato la presenza di altri contratti di puro rischio stipulati con Genertellife stessa. Se il cumulo di capitale assicurato per decesso è:

- superiore a euro 250.000,00, vengono richiesti approfondimenti sanitari;
- superiore a euro 750.000,00, viene richiesta anche la compilazione del questionario finanziario.

Per la copertura di alcune professioni e/o attività sportive svolte, è prevista la compilazione da parte dell'assicurato di un **questionario professionale e/o sportivo**.

Ai fini di un'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 o reticenze relative a circostanze per le quali Genertellife non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Genertellife stessa ha diritto:

A. quando esiste dolo o colpa grave¹:

1. di annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

¹ Art. 1892 del Codice Civile.

2. di rifiutare qualsiasi pagamento se l'evento assicurato si verifica prima che sia decorso il termine indicato;
- B. quando non esiste dolo o colpa grave²:
1. di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se l'evento assicurato si verifica prima che Genertellife abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso o il contraente è tenuto a darne comunicazione scritta entro 30 giorni a Genertellife. In tal caso Genertellife applica un sovrappremio.

In caso di decesso, Genertellife verifica l'effettivo persistere dello stato di non fumatore dell'assicurato, che deve preventivamente consentire a Genertellife tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Se Genertellife verifica lo stato di fumatore dell'assicurato, senza che la Stessa abbia ricevuto comunicazione in merito o prima che, informata del nuovo stato di fumatore, abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, la prestazione è ridotta come al punto B.2 sopra.

Ai sensi di legge³ eventuali **cambiamenti di professione o di attività sportiva**, indicati all'art. 4, **devono essere comunicati dall'assicurato o dal contraente per iscritto a Genertellife** affinché questa, entro 15 giorni, possa dichiarare al contraente se intende:

- a) far cessare gli effetti dell'assicurazione;
- b) ridurre il capitale assicurato;
- c) maggiorare il premio dovuto.

Se Genertellife comunica l'intenzione di voler modificare il contratto come ai punti b) e c), il contraente entro i 15 giorni successivi deve dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione, l'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza dell'ultima annualità per la quale è stato versato il premio.

La mancata pronuncia del contraente nel termine sopra indicato equivale all'accettazione della modifica comunicata da Genertellife.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia fatta dal contraente al momento della sottoscrizione.

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 - Richieste di pagamento a Genertellife

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta⁴ a Genertellife accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i beneficiari;
- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti);
- coordinate bancarie del conto corrente di ciascun beneficiario su cui effettuare il pagamento⁵;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci: dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Le informazioni per la redazione delle richieste si possono trovare sul sito internet di Genertellife (www.genertellife.it).

² Art. 1893 del Codice Civile.

³ Art. 1926 del Codice Civile.

⁴ La comunicazione va inviata a Genertellife S.p.A., Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

⁵ In caso di mancanza di conto corrente può essere effettuato il pagamento tramite assegno circolare.

Documenti necessari per **pagamenti per decesso dell'assicurato** (in originale o in copia conforme all'originale)⁶:

- certificato di morte;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita dell'assicurato;
- se il decesso è dovuto a una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e verbale dell'autopsia se eseguita, in caso di procedimento penale copia degli atti più significativi;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva autenticata⁷ dell'atto di notorietà, da cui risulti:
 - se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento;
 - che il testamento è l'ultimo, è valido, e non è stato impugnato;
 - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Genertellife si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione se il singolo caso presenta particolari esigenze istruttorie.

Genertellife esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 7 - Piano di versamento dei premi

CASOMAI FORMULA SU MISURA prevede il versamento, in rate anticipate per un numero predefinito di anni (indicato in polizza) inferiore alla durata del contratto scelta dal contraente e commisurata a questa, di una successione di premi di importo costante, il primo alla conclusione del contratto e i successivi a ogni ricorrenza annuale (→ Definizioni) che precede la data di scadenza del piano dei versamenti o il decesso.

Il premio è determinato in base all'ammontare del capitale assicurato, alla durata del contratto, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute, allo stato di fumatore/non fumatore, alle attività professionali/sportive svolte e abitudini di vita e all'eventuale presenza di sconti.

L'importo annuo minimo del premio è pari a euro 50,00, prima dell'applicazione di eventuali sconti.

I premi possono essere frazionati in rate mensili o semestrali. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionali di frazionamento → art. 14).

Genertellife si riserva la possibilità di applicare un sovrappremio a fronte delle dichiarazioni rilasciate dall'assicurato in fase di stipula sul suo stato di salute e/o sulle attività professionali/sportive svolte.

Art. 8 - Mezzi di versamento del premio

Il versamento del primo premio, per qualsiasi frazionamento prescelto, può avvenire con:

- bonifico bancario su conto corrente intestato a Genertellife;
- carta di credito (solo per premi annui pari o inferiori a euro 1.000,00).

Il versamento dei premi successivi può avvenire con:

- autorizzazione permanente di addebito diretto su conto corrente (SDD)
- bollettino di versamento bancario (MAV).

In caso di frazionamento mensile, il versamento del premio può avvenire esclusivamente mediante addebito diretto su conto corrente (SDD).

In 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.

⁶ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Genertellife.

⁷ Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

Non è possibile versare i premi in contanti.

Art. 9 - Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

Se non è versata anche una sola rata di premio, passati 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, il contratto si risolve e i **premi versati sono acquisiti** da Genertellife.

A giustificazione del mancato versamento del premio il contraente non può, in nessun caso, opporre che Genertellife non gli ha inviato avvisi di scadenza.

Art. 10 - Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

In caso di interruzione del versamento dei premi, **il contratto può essere riattivato entro un anno** dalla scadenza della prima rata non versata.

Se sono trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta di Genertellife, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo dopo che sono stati versati i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati dalla relativa data di scadenza alla data di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il valore contrattuale della prestazione come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 11 - Durata

La durata del contratto è scelta dal contraente tra un minimo di 2 ed un massimo di 30 annualità. L'età massima dell'assicurato a scadenza del contratto è pari a 80 anni e 6 mesi.

Art. 12 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso quando Genertellife ha rilasciato la polizza (→ Definizioni) al contraente o gli ha inviato assenso scritto alla proposta di assicurazione (→ Definizioni).

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza (→ Definizioni) indicata in polizza, coincidente o successiva a quella di conclusione del contratto.

Se il premio è versato dopo questa data, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

In caso di versamento con bonifico bancario, il premio si intende versato nel giorno di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Genertellife.

In caso di pagamento tramite carta di credito, il premio si intende versato nel giorno in cui viene effettuato il pagamento.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 13 - Recesso

Il contraente può recedere **entro 60 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una lettera raccomandata a Genertellife⁸. Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata indicato dal timbro postale, il contraente e Genertellife sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Genertellife rimborsa al contraente i premi versati, diminuiti:

- di eventuali imposte;
- della parte relativa al rischio corso per la durata del contratto.

Il rimborso avviene entro 30 giorni dal ricevimento della lettera raccomandata di recesso.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 14 - Costi

Sono previsti i seguenti **costi gravanti sul premio**:

| Caricamenti | |
|--------------------|--------|
| Valore percentuale | 20,00% |

In caso di frazionamento del premio, si applicano le **addizionali di frazionamento** secondo la seguente tabella:

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

Il contratto prevede **costi per accertamenti medici** da effettuarsi obbligatoriamente nei seguenti casi:

- capitali assicurati superiori a euro 250.000,00;
- età dell'assicurato superiore a 60 anni e 6 mesi;
- richiesta del contraente di copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza di 3 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (→ art. 4).

Il costo degli accertamenti - pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura sanitaria cui l'assicurato si è rivolto - è a carico del contraente.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SÌ NO

Art. 15 - Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato (→ art.10).

⁸ Art.1926 del Codice Civile.

Art. 16 - Beneficiario

Il contraente indica il beneficiario; può modificare l'indicazione in ogni momento, comunicandola in forma scritta a Genertellife o per testamento.

La comunicazione va inviata a Genertellife S.p.A., via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che contraente e beneficiario hanno dichiarato in forma scritta Genertellife, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del contraente;
- dopo che, deceduto l'assicurato, il beneficiario ha comunicato in forma scritta a Genertellife di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione⁹.

Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 17 - Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare la prestazione. Questi atti sono efficaci nei confronti di Genertellife solo con l'annotazione su apposita appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni operazione che riduce il valore del contratto (es. riscatto) richiede l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo).

Art. 18 - Foro competente

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

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente¹⁰. 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. 19 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Genertellife non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o il pagamento della prestazione espone Genertellife a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

⁹ Art. 1920 del Codice Civile.

¹⁰ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98.

ALLEGATO 1

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo)

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

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

Obblighi del cliente

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

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

Persone politicamente esposte

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

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

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;

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

Art. 24 comma 6 del D.lgs. 231/2007 e s.m.i.

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

Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso

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

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

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

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

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

2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

- a) i fondatori, ove in vita;
- b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

Obbligo di astensione

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

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

Sanzioni penali

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

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

ALLEGATO 2

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 Genertellife 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 Genertellife;
- 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, Genertellife S.p.A., Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto; e-mail: privacy@genertellife.it oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a RPD.it@generali.com e/o via posta ordinaria all'indirizzo RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 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.

Il sito 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.



Genertellife 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 01333550323 – 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

PROFILO CLIENTE N.
MODULO DI PROPOSTA N.
STIPULATA IL
ContraenteCOGNOME
NOME

SESSO

 M FDATA 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.

Dati dell'Esecutore per conto del ContraenteCOGNOME
NOME

SESSO

 M FDATA DI NASCITA CODICE FISCALE
COMUNE DI NASCITA
PROV NAZIONE
INDIRIZZO DI RESIDENZA
COMUNE
CAP
PROV NAZIONE
NAZIONE DI CITTADINANZA
NAZIONE DI SECONDA CITTADINANZA
Documento identificativo:TIPO DOCUMENTO
NUMERO DOCUMENTO
DATA RILASCIO
DATA SCADENZA
ENTE DI RILASCIO
LOCALITÀ DI RILASCIO

PROV

NAZIONE
Attività lavorativa:PROFESSIONE
PRECEDENTE PROFESSIONE (SE PENSIONATO)
TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA
PROVINCIA ATTIVITÀ PREVALENTE
PAESE ATTIVITÀ PREVALENTE
Altre informazioni:RAPPORTO CON IL CONTRAENTE
DOCUMENTO ATTESTANTE I POTERI DI RAPPRESENTANZA

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

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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | LOCALITÀ | CAP | PROV |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Estremi del documento e dati integrativi del Contraente

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|-----------------------------|
| Tipo documento | <input type="checkbox"/> 01 Carta d'identità | <input type="checkbox"/> 02 Patente auto | <input type="checkbox"/> 03 Passaporto | <input type="checkbox"/> 04 Porto d'armi | Numero documento |
| | | | | | <input type="text"/> |
| Data rilascio | Valido fino al | Autorità e località rilascio | CAB | Sottogruppo attività | Gruppo attività |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> Tab. 1 | <input type="text"/> Tab. 2 |

Dichiarazioni Antiriciclaggio

Il Contraente dichiara di essere P.E.P. (Persona Politicamente Esposta) SI NO

Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'allegato tecnico del D.Lgs. 231/2007.

Ricopro cariche pubbliche diverse da P.E.P.: _____
(es. amministratori locali, ruoli apicali in pubbliche amministrazioni, consorzi o associazioni di natura pubblicistica)

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| TIPO PROFESSIONE | TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| PRECEDENTE PROFESSIONE (SE PENSIONATO) | | |
| <input type="text"/> | | |
| PROVINCIA ATTIVITÀ PREVALENTE | PAESE ATTIVITÀ PREVALENTE | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| FASCIA DI REDDITO DEL CONTRAENTE | PATRIMONIO COMPLESSIVO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| SCOPO RAPPORTO | ORIGINE DELLE SOMME VERSATE | PAESE DI PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Le somme versate sono in giacenza da più di 30 gg: SI NO

Caratteristiche contrattuali

Nome tariffa (per soggetti fumatori)

Nome tariffa (per soggetti non fumatori)

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

Frazionamento del premio: 01 annuale 02 semestrale 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. (anticiclaggio 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

In caso di terzo pagatore, il premio iniziale potrà essere corrisposto con bonifico bancario o carta di credito intestati a:

COGNOME NOME CODICE FISCALE RAPPORTO CON IL CONTRAENTE

Se il metodo pagamento premi successivi è "SDD":

Estremi del conto corrente bancario per l'addebito automatico:

IBAN: Banca:

Intestato a: Riferimento del mandato:

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

L'intestatario del conto 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. L'intestatario del conto 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.

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.

| | | | | |
|---|------------|--|---|---|
| ALTEZZA _____ | PESO _____ | Fumo o ho smesso di fumare da meno di 2 anni | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | N° sigarette _____ |
| 1. Le è mai stata riconosciuta un'invalidità permanente? | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Il suo peso ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi due anni? (Escluso stato di gravidanza) | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Soffre o ha sofferto di malattia fisica, psichica, neurologica? Se la risposta è SI: | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.1 Soffre o ha mai sofferto di Iperensione? | | | | <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> PA ≤ 140/90 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 140/90 < PA < 160/100 |
| | | | | <input type="checkbox"/> PA ≥ 160/100 |
| 3.2 Soffre o ha mai sofferto di Ipercolesterolemia? | | | | <input type="checkbox"/> NO |
| | | | | <input type="checkbox"/> RAPPORTO < 5 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 5 ≤ RAPPORTO < 6 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 6 ≤ RAPPORTO < 7 |
| | | | | <input type="checkbox"/> RAPPORTO ≥ 7 |
| 3.3 Soffre o ha mai sofferto di Diabete? | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.4 Soffre o ha mai sofferto di Ipotiroidismo con assunzione di Eutirox o affini? | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.5 Soffre o ha mai sofferto di Schizofrenia, Depressione Maggiore o Depressione Bipolare? | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.6 Soffre o ha mai sofferto di altre malattie Psiciche e/o malattie Neurologiche? | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.7 Soffre o ha mai sofferto di Tumore maligno, Angina Pectoris, Attacco Ischemico Transitorio, Ictus, Infarto Miocardico, Cirrosi Epatica, Infezione da HIV? | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 3.8 Soffre o ha mai sofferto di altre malattie fisiche? | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Dichiaro di fare uso abituale di farmaci? 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 antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici, comuni FANS Se la risposta è SI: | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 4.1 Eutirox, farmaci per ipertensione, ipercolesterolemia, diabete | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 4.2 Farmaci per altre patologie | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Abusa e/o ha mai fatto abuso in passato di alcol e/o fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti? 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 Se la risposta è SI: | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 5.1 Alcol | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 5.2 Sostanze stupefacenti | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 5.3 Cannabinoidi | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 6. È stato ricoverato o prevede ricoveri anche in day-hospital per patologie o interventi chirurgici DIVERSI DA appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, emorroidectomia, deviazione del setto nasale, parto e/o aborto non collegato a malattia maligna, varicocele, asportazione di cisti e/o polipi benigni, semplice chirurgia estetica, trattamento di fratture ossee, artroscopie, cataratta, estrazioni dentarie, safenectomia, tumori cutanei benigni (nevo benigno, cheratosi, cheratoacantoma, istiocitoma, acantoma)? Se la risposta è SI: | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 6.1 Da eseguire nei prossimi 6 mesi | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 6.2 Eseguiti | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 6.3 Eseguito da meno di 6 mesi | | | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <p>7. Ha effettuato o ha in programma di effettuare in un prossimo futuro accertamenti diagnostici quali RX, TC, RMN, ecografie per malattie o interventi chirurgici DIVERSI DA quelli elencati alla precedente domanda 6 o di normale prevenzione non dovuti da patologie? Se la risposta è SI: 7.1 Eseguiti 7.2 Da eseguire</p> | <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| <p>8. Ha effettuato o ha in programma di effettuare procedure invasive come coronarografie, angiografie, endoscopie del tratto digerente, respiratorio o urinario? Per procedure invasive si intendono procedure eseguite a carico dell'apparato cardiovascolare (es angiografie, angioplastiche), digerente (es. gastroscopie, colonscopie, ecc), respiratorio (es. broncoscopie), urinario (es. cistoscopie). Se la risposta è SI: 8.1 Eseguiti 8.2 Da eseguire</p> | <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AD UNA DELLE DICHIARAZIONI SOPRA RIPORTATE

1. Ulteriori informazioni inerenti alle dichiarazioni per le quali ho risposto SI

2. Indico eventuali farmaci di cui abitualmente faccio uso e il loro dosaggio

Dichiarazione di non fumatore**I sottoscritti Contraente e Assicurando, o Esecutore, 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 (o Esecutore)

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="checkbox"/> M | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> F | DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE | COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)** | PROVINCIA** |
| <input type="checkbox"/> G* | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| INDIRIZZO SEDE LEGALE | COMUNE SEDE LEGALE | PROVINCIA SEDE LEGALE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|--|--|
| PAESE SEDE LEGALE (SE DIVERSO DA ITALIA) | NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO DELLE IMPRESE O REGISTRO PERSONE GIURIDICHE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| ENTE REGISTRAZIONE | LUOGO REGISTRAZIONE |
| <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 CON IL CONTRAENTE

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="checkbox"/> M | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> F | DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE | COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)** | PROVINCIA** |
| <input type="checkbox"/> G* | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| INDIRIZZO SEDE LEGALE | COMUNE SEDE LEGALE | PROVINCIA SEDE LEGALE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|--|--|
| PAESE SEDE LEGALE (SE DIVERSO DA ITALIA) | NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO DELLE IMPRESE O REGISTRO PERSONE GIURIDICHE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| ENTE REGISTRAZIONE | LUOGO REGISTRAZIONE |
| <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 CON IL CONTRAENTE

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"/> |

| | | |
|--|--|-----------------------|
| INDIRIZZO SEDE LEGALE | COMUNE SEDE LEGALE | PROVINCIA SEDE LEGALE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PAESE SEDE LEGALE (SE DIVERSO DA ITALIA) | NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO DELLE IMPRESE O REGISTRO PERSONE GIURIDICHE | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| ENTE REGISTRAZIONE | LUOGO REGISTRAZIONE | |
| <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 CON IL CONTRAENTE

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

Titolare effettivo del Beneficiario (se Beneficiario diverso da persona fisica)**1° TITOLARE EFFETTIVO**

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-------|------|--|--|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO | | | |
| | | | | | | |
| P.E.P. (Persona Politicamente Esposta) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | | | | |
| RAPPORTO CON IL CONTRAENTE | | | | | | |

2° TITOLARE EFFETTIVO

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-------|------|--|--|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO | | | |
| | | | | | | |
| P.E.P. (Persona Politicamente Esposta) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | | | | |
| RAPPORTO CON IL CONTRAENTE | | | | | | |

3° TITOLARE EFFETTIVO

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-------|------|--|--|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO | | | |
| | | | | | | |
| P.E.P. (Persona Politicamente Esposta) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | | | | |
| RAPPORTO CON IL CONTRAENTE | | | | | | |

4° TITOLARE EFFETTIVO

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-------|------|--|--|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO | | | |
| | | | | | | |
| P.E.P. (Persona Politicamente Esposta) | <input type="checkbox"/> SÌ | <input type="checkbox"/> NO | | | | |
| RAPPORTO CON IL CONTRAENTE | | | | | | |

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, o Esecutore (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.**
- Dichiaro, 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 taciuto, 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.
- Dichiaro 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.
- Dichiaro di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza reso, in merito al fatto che il prodotto proposto 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.
- Dichiaro 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.
- Dichiaro 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.

X _____
Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

X _____
Firma Contraente (o Esecutore)

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

Data e luogo

X _____
Firma Contraente (o Esecutore)

X _____
Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

Documento aggiornato a gennaio 2020



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 01333550323 - 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