

Documento aggiornato a marzo 2022

**COPIA PER CLIENTE**

## ATTO DI ADESIONE ASSICURAZIONE VITA

**COPERTURA TEMPORANEA CASO MORTE GENERTELLIFE ABBINATA AL MUTUO CHEBANCA!**  
(polizza collettiva n.2.050.012 - V5DRA3 CB14 ed. 11/2014)

Atto di adesione n°

Abbinato al mutuo n° :

### DATI DEL DEBITORE/ASSICURATO

Nome:	Cognome	Sesso
Nata a:	Prov:	il: CF:
Nazione di cittadinanza*:		
Indirizzo di residenza**:		
Comune:	CAP:	Prov.
Tel.:	E-mail:	

\*Indicare obbligatoriamente la nazione di cittadinanza, in prima priorità quella estera se esistente.  
\*\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopra indicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

### PRESTAZIONE, PREMIO E DURATA

PRESTAZIONE ASSICURATA	SOMMA ASSICURATA INIZIALE	DURATA DELLA COPERTURA
Capitale in caso di morte	Euro	anni
<b>Limite rimborso:</b> il rimborso massimo è pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale.		
<b>MENSILE</b> addebitato con la rata del mutuo	<b>Euro</b>	
La durata di pagamento dei premi è pari a   anni. La parte di premio afferente al rischio morte dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche, non sono previste imposte sul premio.		
Costi effettivamente sostenuti dal Debitore/Assicurato: 0,00 Euro		
Importo percepito dall'intermediario: Euro		

ESTREMI DEL DOCUMENTO E DATI INTEGRATIVI DEL DEBITORE/ASSICURATO

Tipo di documento:

Documento n.:

Data rilascio:

Località rilascio:

FAC SIMILE

BENEFICIARI CASO MORTE

Gli eredi legittimi dell'Assicurato     Altri

Qualora i beneficiari non siano gli 'eredi legittimi', indicare di seguito i dati anagrafici dei beneficiari prescelti:

Nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita, PEP (S/N), Rapporto con l'Assicurato (compilare con 'parentela' o 'lavoro' o, se diverso dalle precedenti descrizioni, specificare il rapporto)

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

**Il capitale liquidabile in caso di morte da parte dell'Assicurato verrà suddiviso tra i beneficiari designati in parti uguali.**

FAC SIMILE

**COPERTURE ASSICURATIVE ABBINATE AI MUTUI**

Preso atto che:

- A) CHEBANCA! ha stipulato con GENERTELLIFE per conto dei propri Clienti che sottoscrivono un Mutuo, la polizza collettiva di Assicurazione Vita n° 2.050.012, concernente una copertura assicurativa caso morte a copertura del debito residuo relativo al finanziamento sottoscritto;
- B) le coperture assicurative comportano una prestazione iniziale pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale, alla rata precedente il decesso ;
- C) le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo ed hanno una durata coincidente con la durata del mutuo stesso con il massimo comunque di 30 anni.
- D) il pagamento ai beneficiari della prestazione assicurata in base al contratto collettivo avrà piena efficacia liberatoria a favore di GENERTELLIFE in relazione agli obblighi assunti da quest'ultima con il presente contratto collettivo;
- E) ho diritto, in qualità di Debitore/Assicurato, di richiedere all'Impresa le credenziali per l'eccesso all'Area Riservata per visualizzare la posizione assicurativa aggiornata.

**dichiaro:**

di aderire in qualità di Assicurato al suddetto contratto collettivo;

**autorizzo:**

CHEBANCA! a versare a GENERTELLIFE il premio annuo previsto per la copertura in caso di morte, nella misura sotto indicata e a trattenere tale premio dal finanziamento del mutuo.

**Importo del premio annuo €** \_\_\_\_\_**Importo di premio mensile €** \_\_\_\_\_

Si precisa che l'importo del premio sarà quello sopra indicato soltanto nel caso in cui la successiva dichiarazione del debitore/assicurato risulti nei parametri standard (stato di salute, valori somatici). In caso contrario la Compagnia si riserva di confermare l'importo di premio attraverso ulteriori accertamenti medici ovvero di integrarlo attraverso una appendice all'atto di adesione con evidenza dell'eventuale sovra premio.

Luogo e data

Firma Debitore/Assicurato

**DICHIARAZIONE DEL DEBITORE/ASSICURATO**

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, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza della dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) il Debitore/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per accertare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

1. Dichiaro di fumare o di aver smesso di fumare da meno di due anni.

Se sì, precisare quante sigarette \_\_\_\_\_

2. I miei valori somatici sono altezza cm \_\_\_\_\_ e peso kg \_\_\_\_\_

3. Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente

4. Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai stati prescritti farmaci per questa patologia.

5. Dichiaro che il mio peso non ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi 2 anni

6. Dichiaro di non soffrire e di non aver sofferto di tumore, ipertensione, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, ipercolesterolemia, obesità, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezioni da HIV, Covid-19 con ricovero ospedaliero o con sequele o guarigione da meno di 30 giorni

7. Dichiaro di non essermi sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato situazioni di anomalità. Le conseguenze di condizioni fisiologiche o di condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (ad es. stati infettivi o infiammatori semplici) non sono considerate situazioni di anomalità.

8. Dichiaro di non fare uso abituale di farmaci e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti. Per uso abituale si intende l'assunzione di farmaci per una determinata patologia, anche se in forma non continuativa. Non è necessario indicare l'utilizzo di tranquillanti (solo se utilizzati per favorire il sonno), antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici. Dichiaro inoltre di non abusare, e di non aver mai fatto abuso in passato, di alcol. SI \_\_\_\_\_

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

9. Nome e cognome del medico curante: \_\_\_\_\_

Indirizzo del medico curante: \_\_\_\_\_

**Confermo di aver verificato l'esattezza delle dichiarazioni e delle risposte rilasciate (le dichiarazioni suddette sono sufficienti per procedere alla valutazione del rischio da coprire per Debitori/Assicurati di età inferiore a 61 anni e per capitali non superiori a 250.000 euro).**

Luogo e data

Firma Debitore/Assicurato

FAC SIMILE

**DICHIARAZIONI DEL DEBITORE/ASSICURATO**

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.

Agli effetti della validità della adesione al suddetto contratto collettivo, dichiaro espressamente:

- dichiaro di essere stato informato relativamente al mio diritto di ricevere 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 delle Definizioni e del fac-simile dell'Atto di Adesione;
- di dare il consenso alla conclusione del contratto ai fini dell'art. 1919 del Codice Civile;
- di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione dell'Atto di Adesione e la stipula del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti il mio stato di salute, dovrò darne sollecita comunicazione a Genertellife prima della stipula, per il tramite di CHEBANCA!, al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste;
- di prosciogliere dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché 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 Compagnia credesse di rivolgermi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsento inoltre che la Compagnia fornisca informazioni sul mio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi.
- di aver preso atto che la decorrenza delle coperture assicurative è subordinata e contestuale alla stipula del Mutuo presso CHEBANCA!
- di essere stato informato in merito alla valutazione effettuata dal distributore sulla coerenza del presente Atto di adesione rispetto alle esigenze assicurative da me manifestate, in conformità alle vigenti disposizioni;
- **dichiaro di aver scelto per l'invio da parte della Compagnia della documentazione precontrattuale, contrattuale e delle comunicazioni previste dalla normativa vigente**  
 **il supporto cartaceo**  **il supporto durevole**
- **dichiaro di essere consapevole del diritto di richiedere, in ogni caso e senza oneri, la ricezione su supporto cartaceo della documentazione precontrattuale, contrattuale e delle comunicazioni previste dalla normativa vigente e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza scelta;**
- **dichiaro che mi sono state fornite tutte le informazioni previste dall'art. 73 comma 1 Regolamento Ivass n. 40/2018.**

Luogo e data

Firma Debitore/Assicurato \_\_\_\_\_

**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 Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto; e-mail: [privacy@genertellife.it](mailto:privacy@genertellife.it) oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a [RPD.it@generali.com](mailto:RPD.it@generali.com) e/ o via posta ordinaria all'indirizzo 'RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via 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](http://www.genertellife.it).

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016**

Il sito [www.genertellife.it](http://www.genertellife.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche Privacy della Compagnia, tra cui la policy sull'utilizzo dei cookie di profilazione, impiegati per migliorare l'esperienza di navigazione sul sito e sull'app e per promuovere prodotti e servizi. Accettando la cookie policy presente nel banner,

Lei autorizza Genertellife all'uso dei cookie e al loro trasferimento ai nostri partner di tracking on line, che per la Compagnia eseguono i seguenti trattamenti:

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

**NOTE:**

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa dei diritti dell'assicurato, 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 telemedicina, 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, Ministero della Repubblica – concessionarie per la riscossione dei tributi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, signorati, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consorzi (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

**I MIEI CONSENSI PRIVACY**

**Consenso per finalità contrattuali**

Preso atto dell'Informativa, procedendo, AUTORIZZO Genertellife 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.

Autorizzo

**Consenso per finalità commerciali**

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 Genertellife e Genertel;

Autorizzo

Non autorizzo

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.

Autorizzo

Non autorizzo

**FIRME DI SOTTOSCRIZIONE**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma Debitore/Assicurato \_\_\_\_\_

FAC SIMILE