



**casomai**  
formula su misura

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

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di Assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

**life**

**Genertellife S.p.A.**

## Nota Informativa

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.**

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

- a) Genertellife S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali;
- b) Sede Legale Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA;
- c) Recapito telefonico: 041.5939611;  
Sito Internet: [www.genertellife.it](http://www.genertellife.it);  
Indirizzo e-mail: [genertellife@genertellife.it](mailto:genertellife@genertellife.it);
- d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n° 1935 del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione italiane al numero 1.00141;

Nell'homepage di [www.genertellife.it](http://www.genertellife.it) è possibile consultare eventuali aggiornamenti relativi a questo fascicolo informativo che non dipendano da innovazioni normative.

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto della Società, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 1.006,3 milioni di cui:

- 168,2 milioni relativi al capitale sociale;
- 838,1 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 156,11%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Durata del presente contratto: minima 2 anni, massima 25 anni.

Il presente contratto, in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, prevede l'applicazione delle seguenti due diverse tariffe:

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

Per la definizione di assicurato non fumatore si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

## **Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:**

### **• Prestazioni in caso di decesso**

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

*AVVERTENZA: le prestazioni prevedono delle Esclusioni che comportano una limitazione della copertura assicurativa; per i dettagli si rinvia all'Art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.*

*Sulle prestazioni è presente altresì un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato), per i cui dettagli si rinvia all'Articolo 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.*

## **Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.**

### **4. Premi**

Il premio è determinato in base:

- all'ammontare del capitale assicurato, indicato nel Documento di Polizza;
- alla durata del contratto;
- all'età dell'Assicurato al momento della compilazione del Modulo di Proposta;
- allo stato di salute dell'Assicurato;
- allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato;
- alle abitudini di vita dell'Assicurato.

Il presente contratto prevede la corresponsione di premi annui anticipati di importo costante da versare per una parte della durata del contratto (indicata nel Documento di Polizza).

Il Contraente ha la possibilità di frazionare il premio annualmente stabilito in rate semestrali e mensili; si rinvia al Punto 5.1.1 per i relativi costi.

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

- bonifico bancario intestato alla Compagnia oppure
- carta di credito (solo in caso di premio annuo pari o inferiore ad Euro 1.000,00).

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

<b>Frazionamento del premio</b>	<b>Mezzi di pagamento</b>
<b>Annuale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit);</li><li>• bollettino di versamento bancario (MAV).</li></ul>
<b>Semestrale</b>	
<b>Mensile</b>	conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit).

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

Caricamenti	
Valore percentuale	20,00%

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

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

*AVVERTENZA: il contratto prevede costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente in caso di capitali assicurati superiori ad Euro 250.000,00 e/o in caso di età superiore a 60 anni e 6 mesi oppure qualora l'Assicurato desideri che non venga applicato al presente contratto un periodo di carenza di 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (art. 3.3 Condizioni di Assicurazione); il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla/dal struttura sanitaria/medico a cui intenderà rivolgersi l'Assicurato.*

### 6. Sconti

*AVVERTENZA: la Compagnia può applicare sconti sulla base di specifiche iniziative di carattere commerciale.*

### 7. Regime fiscale

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al presente contratto.

#### Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio morte dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

#### Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.

## D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

### 8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

### 9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

*AVVERTENZA: in caso di sospensione del pagamento dei premi, dopo trenta giorni dalla data stabilita per il versamento della rata di premio non corrisposta, il contratto si scioglie con conseguente perdita dei premi già versati che restano acquisiti alla Società.*

Si rinvia agli articoli 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **10. Riscatto e riduzione**

Il contratto non riconosce alcun valore di riduzione delle prestazioni e di riscatto.

#### **11. Revoca della proposta**

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

Per la revoca della proposta deve essere inviata alla Compagnia una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. La lettera va indirizzata a:

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

Nella comunicazione vanno indicati inoltre gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso delle somme eventualmente già versate.

La revoca ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Compagnia cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte della Società.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Compagnia rimborsa al Contraente gli importi eventualmente già pagati.

#### **12. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione.

Per il recesso del contratto deve essere inviata alla Compagnia una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. La lettera va indirizzata a:

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

Alla comunicazione di recesso vanno allegati il documento di Polizza e le eventuali Appendici e indicati gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso del premio versato.

Il recesso ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Compagnia cessano dal ricevimento della comunicazione stessa da parte della Società.

La Compagnia è tenuta al rimborso del premio entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, con diritto a trattenere la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

#### **13. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni**

Si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione relativamente alla documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società.

I termini per il pagamento concessi alla Società, dal ricevimento della documentazione completa utile ai fini della liquidazione, sono pari a 30 giorni.

Si richiama l'attenzione del Contraente in merito al fatto che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda (art. 2952 del codice civile); decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi della legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

#### **14. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **15. Lingua in cui è redatto il contratto**

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

#### **16. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati mediante posta, telefax o e-mail all'Ufficio reclami della Società e devono contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Società, dell'intermediario o del soggetto di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

In Genertellife, la funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è:

#### **Ufficio Reclami - Funzione quality.**

Le modalità di presentazione dei reclami alla Società ed i relativi recapiti sono i seguenti:

- Posta  
Genertellife S.p.A. - Ufficio reclami/Funzione quality  
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA
- Fax  
Genertellife S.p.A. - Ufficio reclami/Funzione quality  
Numero di fax: 041 5939797
- e-mail  
Genertellife S.p.A. - Ufficio reclami/Funzione quality  
Indirizzo e-mail: [gestionereclami@genertellife.it](mailto:gestionereclami@genertellife.it)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm)).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

È necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista come condizione di procedibilità dalla legge per le controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa. Le istanze vanno presentate per iscritto a Genertellife S.p.A. - Unità Affari Legali, Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - e-mail: [affari.legali@genertellife.it](mailto:affari.legali@genertellife.it).

## **17. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia**

Qualora in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta il Contraente dichiara la professione svolta dall'Assicurato, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato devono essere comunicati alla Compagnia affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al Contraente se intende:

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

Se la Compagnia comunica l'intenzione di voler ridurre il capitale o aumentare il premio il Contraente ha a sua volta quindici giorni di tempo per dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione la copertura cessa automaticamente, salvo il diritto della Compagnia a trattenere la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto.

La mancata pronuncia del Contraente nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata dalla Società.

## **18. Conflitto di interessi**

La Compagnia si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Compagnia stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre compagnie del Gruppo;
- garantire che in ogni caso la Compagnia, pur in presenza del conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre compagnie del Gruppo Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

\* \* \*

**Il sito [www.genertellife.it](http://www.genertellife.it) è certificato Global Trust. Tutti i dati inviati tramite queste pagine sono trasmessi su protocollo https con crittografia SSL che garantisce la cifratura dei dati trasmessi e ricevuti.**

**Genertellife S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

### **Il rappresentante legale**

Dott. Manlio Lostuzzi



**Documento aggiornato a luglio 2015**

## Condizioni di Assicurazione

### Premessa

Il presente contratto è disciplinato:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- da quanto indicato nel Documento di Polizza e nelle eventuali appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

### Parte I - Prestazioni

#### Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita, a seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui, in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, la Compagnia si obbliga a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente un capitale che decresce annualmente di un ammontare ottenuto riducendo il capitale in vigore nel periodo annuale precedente di un importo pari al capitale indicato nel Documento di Polizza diviso il numero di anni della durata contrattuale.

Se alla scadenza l'Assicurato è in vita i premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia a fronte dell'assicurazione prestata.

La scadenza del contratto, il capitale assicurato iniziale e la durata del pagamento dei premi sono indicati nel Documento di Polizza.

#### Art. 2 - Definizione di Assicurato non fumatore

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

L'Assicurato è considerato non fumatore se:

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

Pertanto, vengono considerati fumatori tutti coloro che non rientrano nella predetta definizione.

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne immediata comunicazione scritta alla Compagnia mediante lettera raccomandata.

In caso di sinistro la Compagnia verifica l'effettivo persistere nello stato di non fumatore dell'Assicurato, che deve preventivamente consentire alla Compagnia stessa tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.



Al verificarsi del decesso dell'Assicurato prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la stessa, valutato il maggior rischio, decida di recedere dal contratto (articolo 5 delle presenti Condizioni di Assicurazione) la prestazione è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'Assicurato (Art. 1893 c.c.).

### **Art. 3 - Rischio di morte**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni previste dai successivi articoli 3.1, 3.2. e 3.3 delle presenti Condizioni di Assicurazioni.

#### **Art 3.1 - Esclusioni**

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa dell'Assicurato o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione della copertura;
- h) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

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

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

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la **Compagnia** paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Salvo deroghe espressamente accordate da speciale **Appendice** alla Polizza, è inoltre esclusa dall'assicurazione il decesso causato da:

- j) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- k) pratica di attività sportive professionistiche;
- l) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- m) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee non in apnea; scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia; torrentismo; vela transoceanica;
- n) attività professionale pericolosa che comporti: contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche od elettriche;

lavori su impalcature o ponti; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; l'appartenenza non con mansioni d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile; aviazione; attività subacquea in genere; guardia giurata.

Al fine di eliminare le esclusioni di cui ai punti j), k), l), m), n) ed estendere la copertura assicurativa anche per attività sportive e/o professionali non previste, su richiesta dell'Assicurato, la Compagnia si riserva la valutazione di un eventuale sovrappremio.

In ogni caso le esclusioni di cui ai punti j), k), l), m), n) decadono automaticamente senza emissione di speciale Appendice, qualora l'Assicurato compili il questionario previsto obbligatoriamente nel caso di capitale assicurato superiore a Euro 250.000,00.

### **Art. 3.2 - Aggravamento del rischio**

Qualora in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta il Contraente dichiari la professione svolta dall'Assicurato, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, eventuali cambiamenti di professione dell'Assicurato devono essere comunicati alla Società affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al Contraente se intende:

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

Se la Compagnia comunica l'intenzione di voler ridurre il capitale o aumentare il premio il Contraente ha a sua volta quindici giorni di tempo per dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione la copertura cessa automaticamente, salvo il diritto della Società a trattenere la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto.

La mancata pronuncia del Contraente nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata dalla Compagnia.

### **Art. 3.3 - Carenze**

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

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

- di infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte (salvo quanto precedentemente disposto);
- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica e shock anafilattico (malattia non infettiva).

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

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto periodo di carenza viene esteso a sette anni.

Per capitali assicurati superiori ad Euro 750.000,00 è necessaria la compilazione del Questionario finanziario.

#### **Art. 4 - Beneficiari**

La designazione dei Beneficiari, fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di Proposta e riportata sul Documento di Polizza, può essere in qualsiasi momento modificata mediante comunicazione scritta del Contraente stesso alla Compagnia oppure mediante disposizione testamentaria.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi uno degli eventi previsti all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

#### Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del codice civile). In particolare, le somme corrispostegli a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

#### **Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

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

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

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

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

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

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

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

## **Parte II - Conclusione del contratto**

#### **Art. 6 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si ritiene concluso il giorno del pagamento del premio iniziale da parte del Contraente.

L'assicurazione entra in vigore, previo pagamento del premio iniziale, alle ore 24 della data di decorrenza del contratto, indicata nel Documento di Polizza, che viene definita nei seguenti modi:

1. in funzione del mezzo di pagamento scelto dal Contraente:

- in caso di versamento tramite bonifico bancario, la data di decorrenza corrisponde al giorno di valuta riconosciuto alla Compagnia;

- in caso di versamento tramite carta di credito, la data di decorrenza corrisponde al giorno in cui viene effettuato il pagamento;

oppure

2. per volontà delle Parti.

### **Art. 7 - Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. La comunicazione di recesso va inviata alla Direzione della Compagnia in Mogliano Veneto (TV) a mezzo lettera raccomandata.

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso.

### **Art. 8 - Durata del contratto**

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

## **Parte III - Premi**

### **Art. 9 - Versamento dei premi**

L'assicurazione viene prestata dietro il versamento di un premio annuo costante, indicato nel suo ammontare iniziale nel Documento di Polizza.

Il presente contratto prevede la corresponsione di premi annui anticipati di importo costante da versare per una parte della durata del contratto (indicata nel Documento di Polizza).

Il Contraente ha la possibilità di frazionare il premio annualmente stabilito in rate semestrali e mensili; si veda il Punto 5.1.1 della Nota informativa per i relativi costi.

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

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

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

Frazionamento del premio	Mezzi di pagamento
<b>Annuale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit);</li> <li>• bollettino di versamento bancario (MAV).</li> </ul>
<b>Semestrale</b>	
<b>Mensile</b>	conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit).

Nel caso di estinzione del conto corrente bancario, è possibile, previa comunicazione scritta alla Compagnia, concordare con la stessa una diversa modalità di versamento del premio.

#### **Art. 10 - Mancato versamento dei premi: risoluzione**

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

A giustificazione del mancato versamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Compagnia non gli abbia inviato avvisi di scadenza.

#### **Art. 11 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione**

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

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

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

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

### **Parte IV - Vicende contrattuali**

#### **Art. 12 - Pegno e vincolo**

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

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

### **Parte V - Pagamenti della Compagnia**

#### **Art. 13 - Pagamenti della Compagnia**

Per tutti i pagamenti della Compagnia deve essere consegnato il **Documento di Polizza** e le **eventuali Appendici**, oppure l'apposita dichiarazione di smarrimento e, se del caso, i documenti necessari ad individuare gli aventi diritto.

Ad ogni richiesta devono essere allegati le **coordinate bancarie (codice IBAN)** su cui effettuare il bonifico.

Oltre alla documentazione di cui sopra, si riporta di seguito l'ulteriore documentazione necessaria nei singoli casi di liquidazione:

##### 1) Decesso dell'Assicurato

Sono necessari, in originale o in copia conforme all'originale:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da produrre presso il Comune di residenza del *de cuius*, qualora i beneficiari caso morte indicati nel documento di polizza non siano identificabili da parte della Società e/o qualora Contraente e Assicurato coincidano, in modo che dall'atto di notorietà risulti se il Contraente abbia lasciato testamento o meno;
  - in presenza di testamento deve essere allegata una copia autenticata dell'ultimo testamento ritenuto valido e non impugnato, per semplice visione;
- indicazione della causa del decesso dell'Assicurato, allegando:
  - in caso di decesso per cause naturali, "relazione del medico" redatta, su apposito modello predisposto dalla Compagnia, dal medico curante dell'Assicurato, nella forma più dettagliata ed esauriente possibile, a spese degli interessati;

- in caso di decesso per evento accidentale, copia del verbale dell'Autorità che ha effettuato la perizia dell'eventuale incidente.

## 2) Recesso

La comunicazione di recesso deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata alla direzione della Compagnia.

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

### NOTA BENE

- a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per il Contraente l'obbligo di fornire alla Compagnia la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.
- b) Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente e dall'Assicurato questi dovrà sottoscrivere ed inviare alla Compagnia l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)".

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

Ogni pagamento viene effettuato dalla Direzione della Compagnia.

### **Art. 14 - Imposte e tasse**

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

### **Art. 15 - Foro competente**

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

## Glossario

### **A Anno, annualità, annuale, annuo**

Periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

#### **Appendice**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a quest'ultimo per modificarne alcuni aspetti concordati tra la Società ed il Contraente oppure dovuti per Legge.

#### **Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

### **B Beneficiario**

Persona fisica o giuridica designata nel documento di polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

### **C Capitale in caso di decesso**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario designato.

#### **Carenza**

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

#### **Caricamenti**

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

#### **Condizioni di Assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

#### **Conflitto di interessi**

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

#### **Contraente**

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato e con il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

#### **Costi (o Spese)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

### **D Data di decorrenza del contratto**

Data di entrata in vigore del contratto riportato nel documento di polizza.

#### **Diritto proprio del Beneficiario**

Diritto del Beneficiario alle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

#### **Documento di Polizza**

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

#### **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

#### **Durata del pagamento dei premi**

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

### **E Estensione Territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

### **F Fascicolo Informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.



## **I Impignorabilità e Insequestrabilità**

Principio secondo cui le somme assicurate non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

### **ISVAP**

Si veda alla voce "IVASS".

### **IVASS**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (succeduto, dal 1° gennaio 2013, in tutti i poteri, funzioni e competenze ad ISVAP) che opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

## **L Liquidazione**

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

### **Liti transfrontaliere**

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

## **M Mese, mensilità, mensile**

Periodo di tempo pari a 30 o 31 o 28 o 29 giorni a seconda del mese di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

### **Modulo di Proposta**

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

## **N Nota Informativa**

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

## **P Pegno e vincolo**

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

### **Piano programmato dei versamenti**

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

### **Premio**

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

## **R Recesso**

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

### **Revoca**

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

## **S Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

### **Sinistro**

Il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

### **Società**

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

**Documento aggiornato a novembre 2014**



**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 Treviso 00979820321 – partita iva 06515871009 – c.p. 51 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – genertellife@pec.genertellife.it – www.genertellife.it



MODULO DI PROPOSTA N.

STIPULATA IL

**Contraente**

COGNOME

NOME

SESSO

 M  F

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

PROV

INDIRIZZO DI RESIDENZA

LOCALITÀ

CAP

PROV

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

LOCALITÀ

CAP

PROV

**Assicurando (quando diverso dal Contraente)**

COGNOME

NOME

SESSO

 M  F

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

PROV

INDIRIZZO DI RESIDENZA

LOCALITÀ

CAP

PROV

**Estremi del documento e dati integrativi del Contraente**

Tipo documento

 01Carta  
d'identità 02Patente  
auto 03

Passaporto

 04Porto  
d'armi

Numero documento

Data rilascio

Valido fino al

Autorità e località rilascio

CAB

Sottogruppo attività

 Tab. 1

Gruppo attività

 Tab. 2**Caratteristiche contrattuali** **Nome tariffa** V5D WEB (per soggetti fumatori) **Nome tariffa** V5D NF WEB (per soggetti non fumatori)Durata contratto  cifre  lettere (minimo 2 anni e massimo 25 anni)Frazionamento del premio:  01 annuale  02 semestrale  04 trimestrale  12 mensile**Capitale Assicurato iniziale** €

Premio annuo

**Rata di perfezionamento** €**Modalità di pagamento**

Premio iniziale:

 Bonifico bancario Carta di Credito(solo in caso di premio annuo  
pari o inferiore a € 1.000)

Premi successivi:

 SDD MAV

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

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire 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) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

1 Dichiaro di non aver mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di compilazione del presente Questionario sanitario e che l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.  SI  NO

Numero di sigarette fumate: \_\_\_\_\_

2 I miei valori somatici sono: altezza cm \_\_\_\_\_  
 peso Kg \_\_\_\_\_

3 Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente.  SI  NO

4 Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai stati prescritti farmaci per questa patologia.  SI  NO

5 Dichiaro che il mio peso non ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi due anni.  SI  NO

\_\_\_\_\_

6 Dichiaro di non soffrire e di non aver sofferto di tumore, ipertensione, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, ipercolesterolemia, obesità, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV.  SI  NO

7 Dichiaro di non essermi mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato situazioni di malattia. Sono esclusi dalla dichiarazione di anomalie conseguenza di condizioni fisiologiche (ad es. lieve anemia correlata al ciclo mestruale) o condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (come stati infettivi o infiammatori semplici).  SI  NO

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

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

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

*Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 6 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica:*

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

**Dichiarazione di non fumatore**
**I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano:**

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

Dichiarano inoltre di essere consapevoli:

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

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

### Revocabilità della proposta

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

### Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede della Società. Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha avuto notizia dell'accettazione della proposta da parte della Società. Alla comunicazione del recesso deve essere allegato, se già pervenuto, il documento di Polizza e le eventuali Appendici. 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, diminuito della parte relativa al rischio corso.

### Beneficiari CASO MORTE

Gli eredi legittimi dell'Assicurato;	<input checked="" type="checkbox"/> <b>A</b>		Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso;	<input type="checkbox"/> <b>G</b>
Il Contraente;	<input type="checkbox"/> <b>B</b>			
Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato*;	<input type="checkbox"/> <b>C</b>		Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato;	<input type="checkbox"/> <b>H</b>
Gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato;	<input type="checkbox"/> <b>D</b>		Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato stesso, con diritto di accrescimento fra di loro.	<input type="checkbox"/> <b>L</b>
I figli nati e nati di nascitura dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro;	<input type="checkbox"/> <b>E</b>			
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"/> <b>F</b>			

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

Altro/i Beneficiario/i (indicare cognome, nome, data e luogo di nascita, codice fiscale)

### Dichiarazione del Contraente

- 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.
- Prosciolgo 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 Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsento inoltre che la Società Assicuratrice fornisca informazioni sul mio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi.

\_\_\_\_\_  
Firma Contraente

- Dichiaro inoltre di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione (tariffe V5D WEB e V5D NF WEB) con particolare riferimento alle condizioni di carenza da me ricevute e di cui ho preso visione.

\_\_\_\_\_  
Firma Contraente

- Dichiaro di aver ricevuto i singoli documenti (Nota Informativa - Condizioni di assicurazione - Glossario Modulo di proposta) contenuti nel Fascicolo Informativo.**

\_\_\_\_\_  
Firma Contraente

### Firme di sottoscrizione

\_\_\_\_\_   
Data e luogo Firma Contraente

\_\_\_\_\_   
Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

### Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

#### Informazione sui soggetti da tutelare

Lei ha carichi familiari o altri soggetti da dover tutelare?  SI  NO

### Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

La sottoscritta Società dichiara di avere informato il Cliente dei principali motivi, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi di inadeguatezza di seguito riportati:

**Le informazioni sulle persone da tutelare non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto.**

FAC-SIMILE

X \_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

GENERTELLIFE S.p.A.



### Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

Io sottoscritto Cliente dichiaro di non voler rispondere alla domanda riportata nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto", nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

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

X \_\_\_\_\_   
Firma del Cliente

**Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili**

Sulla base dell'**Informativa di seguito riportata, Acconsento** al trattamento dei miei dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al trattamento da parte di questi ultimi per la predisposizione, gestione del contratto assicurativo e per le comunicazioni/informazioni ad esso connesse, anche mediante l'utilizzo di fax, posta elettronica, sms e mms.

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome Contraente  Firma Contraente      \_\_\_\_\_  
Nome e Cognome Assicurando  Firma Assicurando

Sulla base di quanto previsto nella citata **Informativa, Acconsento** al trattamento dei miei dati comuni effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa stessa e al trattamento da parte di questi ultimi per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e per iniziative di informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi della Società, anche mediante l'utilizzo di fax, posta elettronica, sms e mms.

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome Contraente  Firma Contraente      \_\_\_\_\_  
Nome e Cognome Assicurando  Firma Assicurando

Sulla base di quanto previsto nella citata **Informativa, Acconsento** alla comunicazione ed al trattamento dei miei dati comuni da parte di **Società del Gruppo Generali** per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi, anche mediante l'utilizzo di fax, posta elettronica, sms e mms.

\_\_\_\_\_  
Nome e Cognome Contraente  Firma Contraente      \_\_\_\_\_  
Nome e Cognome Assicurando  Firma Assicurando

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

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società tratterà i Suoi dati personali con le modalità e procedure, effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici, strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi da Lei richiesti nonché le comunicazioni e le informazioni a quest'ultimi connesse. Inoltre, solo con il Suo consenso, tali dati saranno trattati per finalità di promozione commerciale e di ricerche di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere nuovi servizi e prodotti della Società o del Gruppo Generali. Senza i Suoi dati, indicati come obbligatori, non potremo fornirLe i servizi richiesti. I Suoi dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati per il perseguimento delle finalità sopraindicate; per taluni servizi utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa ed operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti\*. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. I dati personali raccolti per formulare la proposta assicurativa saranno conservati per 12 mesi dalla data di decorrenza inserita, Lei ha diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Titolare del trattamento è Genertellife S.p.A. che si avvale di Responsabili; Responsabile designato al riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03 è il Servizio Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al seguente indirizzo:

**Servizio Privacy - Genertellife S.p.A.**

Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto - TV - tel. 041.5939704 - fax 041.5939795

Il sito [www.genertellife.it](http://www.genertellife.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche Privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili e dei Titolari.

\* Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la 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 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, Ministeri, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, concessionarie per la riscossione dei tributi.

**Documento aggiornato a novembre 2014**

**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 Treviso 00979820321 - partita iva 06515871009 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. - Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - genertellife@pec.genertellife.it - www.genertellife.it