

# Antlia

© LMD art - grafica

Contratto di Assicurazione temporanea caso morte  
a capitale costante o 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.**

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

## 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 società appartenente al Gruppo Generali
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA
- c) Recapito telefonico: 041 5939611  
Sito Internet: [www.genertellife-partners.it](http://www.genertellife-partners.it)  
E-mail: [genertellife@genertellife-partners.it](mailto:genertellife@genertellife-partners.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

Si rinvia all'home-page del sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

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

L'ammontare del patrimonio netto, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 1.529,9 milioni di Euro di cui:

- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 1.361,7 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 186%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016.

## ■ **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.

L'età dell'Assicurato, al momento della sottoscrizione, va da un minimo di 18 anni ad un massimo di 78 anni e comunque non deve essere superiore a 80 anni alla scadenza del contratto.

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

##### **a) Prestazioni in caso di decesso**

##### **b) Coperture complementari**

Si rinvia agli Articoli 1, 16 e 16.1 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

*AVVERTENZA: le prestazioni in caso di decesso e le coperture complementari prevedono delle Esclusioni che comportano una limitazione della copertura assicurativa; per i dettagli si rinvia agli Articoli 2.1 e 16.1 delle Condizioni di Polizza. Sulle prestazioni in caso di decesso è presente altresì un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato), per i cui dettagli si rinvia all'Articolo 2.3 delle Condizioni di Polizza.*

**Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.**

### **4. Premi**

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita.

Il presente contratto prevede la corresponsione di premi annui anticipati di importo costante da versare:

- per tutta la durata del contratto, qualora sia stata scelta, al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta, la Versione a capitale costante;
- per una parte della durata del contratto (indicata nel documento di Polizza), qualora sia stata scelta, al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta, la Versione a capitale decrescente;

Il Contraente ha la possibilità di frazionare, fin da subito, il premio annuo in rate semestrali o mensili; si rinvia al Punto 5.1.1 per i relativi costi di frazionamento.

Il primo premio annuo annuo (o rata di premio) e i premi annui (o le rate) successivi potranno essere versati per mezzo di 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 su costi, sconti e regime fiscale

### 5 Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

| <b>Spese di emissione del contratto</b> |            | Euro 7,50                                       |
|---|------------|---|
| <b>Diritti di quietanza</b>             |            | Euro 0,75                                       |
| <b>Caricamenti</b>                      |            | <b>Quota parte percepita dall'intermediario</b> |
| Valore assoluto (cifra fissa)           | Euro 25,00 | 50,00%  |
| Valore percentuale                      | 10,00%     | 50,00%  |

I costi percentuali sono applicati al premio, al netto delle spese di emissione e/o quietanza e della cifra fissa.

Il Contraente ha la possibilità di frazionare i premi successivi a quello di primo anno in rate semestrali o mensili; in tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento), secondo la seguente tabella:

| <b>Addizionale di frazionamento</b> |       |
|-------------------------------------|-------|
| Semestrale                          | 2,00% |
| Mensile                             | 4,50% |

*AVVERTENZA: il contratto prevede altri costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente in caso di capitali assicurati superiori a Euro 250.000,00 e/o in caso di età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione superiore a 60 anni e 6 mesi. Il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla struttura sanitaria/medico a cui intenderà rivolgersi l'assicurato.*

### 6. Regime fiscale

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto.

#### Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,50%.

#### 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 Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Società lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea.

In caso di mancato adempimento, il Contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

## ■ **D. Altre informazioni sul contratto**

### **7. Modalità di perfezionamento del contratto**

Si rinvia all'Articolo 5 delle Condizioni di Polizza per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

### **8. Risoluzione del contratto per sospensione dei versamenti**

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 Polizza per gli aspetti di dettaglio.

### **9. Riscatto e riduzione**

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

### **10. Revoca della proposta**

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto che avviene nel momento in cui la Società rilascia al Contraente stesso il documento di Polizza o comunica per iscritto il proprio assenso.

Per la revoca della proposta deve essere inviata alla Società 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; in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente un assegno circolare.

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

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società rimbor-

sa al Contraente gli importi eventualmente già pagati al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui al Punto 5.1.1 della presente Nota informativa a condizione che siano quantificate nel modulo di Proposta.

### **11. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Per il recesso del contratto deve essere inviata alla Società 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 di recesso vanno indicati gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso del premio versato; in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente un assegno circolare.

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

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

Entro trenta giorni dal ricevimento delle comunicazioni la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società è tenuta al rimborso del premio entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui al Punto 5.1.1 della presente Nota informativa, a condizione che le stesse siano quantificate nel modulo di Proposta e nel documento di Polizza, nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

### **12. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione**

Si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni di Polizza per quanto riguarda la 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 di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

### **13. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana. In caso di diversa scelta delle parti, prevalgono comunque le norme imperative di diritto italiano.

#### **14. 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.

#### **15. 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:

#### **Servizio Tutela Rischi - Unità Quality.**

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

- Posta  
Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality  
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA
- Fax  
Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality  
Numero di fax: 041 5939797
- e-mail  
Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality  
Indirizzo e-mail: [gestionereclami@genertellife-partners.it](mailto:gestionereclami@genertellife-partners.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).

## **16. Comunicazioni del Contraente alla Società**

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 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) maggiorare il premio dovuto.

Se la Società 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 Società.

Le suddette indicazioni sono da ritenersi valide anche nel caso di cambiamenti dell'attività sportiva comunicata in fase di sottoscrizione.

## **17. Conflitto di interessi**

La Società si è dotata di una politica per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti assicurativi ed ha emanato le relative procedure attuative.

### **Principi generali per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse**

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la Società opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da Rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di Gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo.

La Società individua le situazioni di conflitto di interessi sin dalla fase di progettazione e, successivamente, in quella di distribuzione dei prodotti.

Con riferimento alla fase di progettazione dei prodotti, la Società definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

Con riferimento alla fase di distribuzione dei prodotti, la Società non ha attualmente in essere politiche di incentivazione differenziate per tipologia di prodotto. È comunque vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto od una determinata operazione



Qualora il conflitto di interessi risulti non evitabile, la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei clienti impegnandosi al contempo ad ottenere per i clienti stessi il miglior risultato possibile.

\*\*\*\*

**Genertlife 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



## Condizioni di Polizza

### Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni;
- da quanto indicato nel Documento di polizza e nelle eventuali Appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

### ■ Parte I - Prestazioni

#### Art. 1 - Prestazioni assicurate

Le coperture assicurative di seguito elencate sono operanti solo se specificatamente indicate nel Documento di polizza.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, ha la possibilità di optare tra due soluzioni:

- “Versione a capitale costante” (Tariffa V5)
- “Versione a capitale decrescente” (Tariffa V5 D)

Una volta scelta una delle due versioni, per il Contraente non è più possibile passare all'altra nel corso del contratto.

#### Versione a capitale costante

A seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui, in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, ai Beneficiari designati dal Contraente è liquidato il capitale assicurato che resta costante per tutta la durata dell'assicurazione.

Il Contraente, sempre al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, può integrare la predetta prestazione principale della versione a capitale costante,

con l'assicurazione complementare (A.C.M.A. - I.S.) descritta all'Art. 16 delle presenti Condizioni di Polizza.

Il capitale assicurato costante è indicato nel documento di Polizza.

### **Versione a capitale decrescente**

A seguito del versamento di un piano prestabilito di premi annui, in caso di morte dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, ai Beneficiari designati dal Contraente è liquidato 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.

Per entrambe le versioni, se alla scadenza del contratto l'Assicurato è in vita, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla Società a fronte dell'assicurazione prestata.

### **Art. 2 - Rischio di morte**

L'assicurazione è operante, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi Punti 2.1, 2.2 e 2.3.

#### **2.1 Esclusioni**

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa dell'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 in guerra o similari sarà considerato come partecipazione attiva alle ostilità e, come sopra indicato, comporterà 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; è comunque 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. Si considera abuso di sostanze alcoliche la presenza di valori di

alcool nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl.

Inoltre, nel caso in cui il capitale assicurato risulti non inferiore a 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 al Documento di Polizza, è inoltre esclusa dall'assicurazione la morte causata 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:
- immersioni subacquee non in apnea superiori ai 40 m; immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne;
  - scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia;
  - torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; nuoto in mare aperto;
  - surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sports acquatici praticati non a livello dilettantistico;
  - vela transoceanica;
  - sport estremi;
- n) attività professionale pericolosa che comporti:
- contatti con materie esplosive, venefiche, chimiche od elettriche
  - attività di rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
  - lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 m;
  - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
  - l'appartenenza non con sole mansioni amministrative o d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile;
  - aviazione;
  - attività subacquee in genere;
  - guardia giurata;
  - autotrasportatori superiori a 35 q, operatori di pala meccanica.

Al fine di eliminare le esclusioni di cui ai punti 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.

### **Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali**

La presente polizza non sarà in alcun modo operante e la Società non sarà tenuta ad erogare alcuna prestazione o comunque a considerare la stessa efficace nel caso in cui le condizioni di questa polizza, l'erogazione di una prestazione o l'ope-

rattività delle garanzie possano esporre la Società a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o della Repubblica Italiana.

## 2.2 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) maggiorare il premio dovuto.

Se la Società 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 Società.

Le suddette indicazioni sono da ritenersi valide anche nel caso di cambiamenti dell'attività sportiva comunicata in fase di sottoscrizione.

## 2.3 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 Società, 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 Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

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

za 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. 3 - 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 Società 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 Società, 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 polizza, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società 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. 4 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, 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 Società stessa:

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

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di morte dell'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. 5 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione**

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente il documento di polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno indicato nel documento di polizza.

### **Art. 6 - 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 Società 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 Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, e delle spese sostenute per l'emissione della polizza, individuate e quantificate nel modulo di proposta e nel documento di polizza.

### **Art. 7 - 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. 8 - 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 premio annuo dovrà essere corrisposto in rate anticipate a partire dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, oppure fino alla morte dell'Assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale durata.

Il Contraente può richiedere di corrispondere, fin da subito, il premio annuo in rate infra-annuali con decorrenza semestrale o mensile. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento), come riportato nella tabella sottostante:

| <b>Rateazione</b> | <b>Addizionale di frazionamento</b> |
|-------------------|-------------------------------------|
| Semestrale        | 2,00%                               |
| Mensile           | 4,50%                               |

Il primo premio annuo (o rata di premio) e i premi annui (o le rate) successivi potranno essere versati per mezzo di 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 Società, concordare con la Compagnia una diversa modalità di versamento del premio.

#### **Art. 9 - 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 Società.

A giustificazione del mancato versamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

#### **Art. 10 - 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 Società, 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. 11 - Capitale ridotto, riscatto, prestiti**

Il presente contratto non prevede valori di capitale ridotto, riscatto e prestiti.

#### **Art. 12 - Cessione, pegno e vincolo**

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le prestazioni.

Tali atti diventano efficaci nei confronti della Società solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

### ■ **Parte V - Pagamenti della Società**

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

Per tutti i pagamenti deve essere presentata alla Società richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere accompagnata da un documento di identità



e codice fiscale degli aventi diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti, e devono essere allegate le **coordinate bancarie (codice IBAN)**, sottoscritte da tutti i Beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico.

Si riporta di seguito la documentazione necessaria nei singoli casi di liquidazione:

### 1) *Decesso dell'Assicurato*

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

- certificato di morte;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà, da produrre da parte dell'avente diritto, qualora Contraente ed Assicurato coincidano, in modo che dallo stesso risulti se il Contraente abbia lasciato o meno testamento e che questo sia l'ultimo, valido, non impugnato e che nello stesso non siano state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulata/e con Genertel/life S.p.A. Tale documento, da cui risulti l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, è necessario altresì qualora i Beneficiari caso morte indicati nel Documento di Polizza non siano identificabili da parte della Società;
- testamento: allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento (solo se nello stesso siano state esplicitamente nominate le polizze stipulate con Genertel/life);
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante; esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti);
- relazione medica sulle cause del decesso, al fine di garantire una corretta liquidazione in presenza di garanzie complementari che richiedono prestazioni supplementari rispetto alla prestazione base assicurata, nonché verificare che non ricorrano esclusioni alla liquidabilità del sinistro in relazione ad eventuali cause di morte specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste nel periodo di carenza.

### 2) *Recesso*

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

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

### NOTA BENE

- a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per 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 Società 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 Società.

#### Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dalla Società in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 del codice civile).

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

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

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Società lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il Contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

#### **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.

### ■ **Parte VI - Altre prestazioni abbinabili alla tariffa a capitale costante**

#### **Art. 16 - Assicurazione complementare**

La prestazione in caso di morte dell'Assicurato relativa alla "Versione a capitale costante", di cui all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Polizza, può essere integrata, su richiesta del Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di Proposta, da quelle relative alla seguente assicurazione complementare:

- assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. in caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A. - I.S).

L'assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata nel documento di polizza.

A tale assicurazione complementare si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni del presente contratto in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme contenute nel presente articolo.

## **16.1 - Assicurazione per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. per il caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.- I.S)**

### **A) Prestazioni**

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, nei limiti della presente garanzia e delle Condizioni Particolari che seguono, si obbliga a pagare ai Beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di morte dell'Assicurato dalla tariffa dell'assicurazione principale, un ulteriore capitale il cui ammontare è indicato nel documento di polizza, a fianco della dicitura "Assicurazione Complementare per il caso di Morte Accidentale-A.C.M.A.". Tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S.). Il capitale A.C.M.A. rimane costante per tutta la durata del contratto.

La presente assicurazione complementare viene prestata dietro versamento del relativo premio annuo, dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale. La copertura è operante soltanto se la morte si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

### **B) Condizioni particolari**

#### *1) Criteri di operatività della garanzia*

In conformità alla condizione che la morte deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni di cui alla lettera A) resta stabilito che la garanzia non è operante nei casi di morte conseguente all'influenza che dette lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse.

#### *2) Esclusioni dalla garanzia*

Per la copertura assicurativa della garanzia valgono le esclusioni previste per la copertura caso morte come indicato all'art. 2.

#### *3) Estinzione della garanzia*

La presente assicurazione complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti alla Società:

- a) in caso di sospensione del versamento del relativo premio;
- b) in caso di sospensione, cessazione od esonero - per qualsiasi ragione o causa - del versamento del premio dell'assicurazione principale;
- c) al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato;
- d) alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.

## ALLEGATO 1

### Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. nr. 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. 231/2017 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 operazio-

ne 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 né 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.



## Glossario

### A

#### **ADDIZIONALE DI FRAZIONAMENTO**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

#### **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.

**CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

Condizioni in base alle quali il Contraente ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno 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 documento di polizza o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

**CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente riceve il documento di polizza sottoscritto dalla Società.

**CONDIZIONI CONTRATTUALI (O DI POLIZZA)**

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.

**M MODULO DI PROPOSTA**

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

**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 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 maggio 2018**



**Genertellife Partners** è un marchio commerciale di **Genertellife S.p.A.** - Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (Tv) - numero verde 800 018011 Capitale sociale € 168.200.000,00 int. ver. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n.1.00141 - Codice fiscale e Registro Imprese di Treviso-Belluno 00979820321 - partita iva 06515871009 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - partners@pec.genertellife.it - www.genertellife-partners.it

# Antlia

Contratto di Assicurazione temporanea caso morte  
a capitale costante o decrescente.

**Modulo di Proposta per Antlia SVM (senza visita medica)  
sottoscrivibile a queste condizioni:**

1. per massimali di copertura fino a Euro 250.000,00
2. da persone che hanno meno di 60 anni.

FAC-SIMILE

# Antlia fumatori SVM

## Modulo di Proposta Senza Visita Medica

TALE PROPOSTA È PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO  
QUALORA LA PROPOSTA NON FOSSE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE NON SI POTRÀ PROCEDERE ALL'EMISSIONE DEL CONTRATTO

|                                       |                      |                      |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Banca                                 | Codice               | Cod. Convenzione     |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Filiale                               | ABI                  | CAB                  |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Proposta con copertura provvisoria n. |                      | Stipulata il         |
| <input type="text"/>                  |                      | <input type="text"/> |

### Contraente persona fisica

|                             |                      |   |
|-----------------------------|----------------------|---|
| 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                                     |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA*     | LOCALITÀ             | CAP   |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |
| PRESSO (facoltativo)        | CITTADINANZA         | SECONDA CITTADINANZA                                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |
| INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA | LOCALITÀ             | CAP   |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |
| PROV.                       | PAESE                | PRESSO (facoltativo)                                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |

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

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

|                      |                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Numero documento     | Data rilascio        | Data scadenza        | Ente e località rilascio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

### Contraente diverso da Persona Fisica

|   |                                    |   |                      |
|---|------------------------------------|---|----------------------|
| DENOMINAZIONE                                 | <input type="text"/>               |   |                      |
| PARTITA IVA                                   | CODICE FISCALE                     | <input type="text"/>                              |                      |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                              |                      |
| INDIRIZZO SEDE LEGALE                         | COMUNE                             | CAP   | PROV. PAESE          |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> |
| INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA                   | LOCALITÀ                           | CAP   | PROV. PAESE          |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> |
| PRESSO (facoltativo)                          | <input type="text"/>               |   |                      |
| DATA COSTITUZIONE                             | PROVINCIA DI COSTITUZIONE          | ENTE E LUOGO DI REGISTRAZIONE IN ALBI OBBLIGATORI | NR. REGISTRAZIONE    |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> |
| PAESE SEDE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE | PAESE SEDE LEGALE DELLA CAPOGRUPPO |   |                      |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               |   |                      |



**Dati dell'eventuale Esecutore per conto del Contraente**

L'Esecutore è il soggetto a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del cliente (es. Legale Rappresentante o Procuratore).

|                         |                      |                      |   |                      |
|-------------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|
| 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.   | PAESE                |
| <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA* | LOCALITÀ             | CAP                  | PROV.   | PAESE                |
| <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |
| PRESSO (facoltativo)    | CITTADINANZA         | SECONDA CITTADINANZA |   |                      |
| <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |                      |

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

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

|                      |                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Numero documento     | Data rilascio        | Data scadenza        | Ente e località rilascio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

**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.   | PAESE                |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | LOCALITÀ             | CAP                  | PROV.   | PAESE                |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |

L'Assicurando appartiene allo stesso nucleo familiare del Contraente:  SI  NO

**Caratteristiche contrattuali**

Nome tariffa  V5 a capitale costante  Assicurazione complementare ACMA-IS

Nome tariffa  V5D a capitale decrescente

Durata contratto: cifre  lettere  Frazionamento del premio: Annuale  1  Semestrale  2  Mensile  12

**Caratteristiche del contratto**

|                              |                      |                          |  |
|------------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| Capitale assicurato iniziale | Data pagamento       | Premio annuo             | Di cui per le assicurazioni complementari e accessorie |
| € <input type="text"/>       | <input type="text"/> | € <input type="text"/>   | € <input type="text"/>                                 |
| Rata di perfezionamento      | Spese di emissione   | Totale da versare        | Di cui per le assicurazioni complementari e accessorie |
| € <input type="text"/>       | + € 7,50             | = € <input type="text"/> | € <input type="text"/>                                 |



**Mandato per l'Addebito Diretto SEPA Direct Debit (S.D.D.)**

Estremi del conto corrente bancario per l'addebito automatico:

- IBAN: - Banca: - Intestato a: Riferimento del mandato: 765234000000  (indicare il numero di proposta)

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

Il sottoscritto Contraente 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. Il Contraente 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.

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

X

\_\_\_\_\_  
Firma Contraente o suo Esecutore**Origine e provenienza dei fondi**

Origine delle somme versate: \_\_\_\_\_

Paese di provenienza delle somme versate: \_\_\_\_\_





**Questionario sanitario a cura dell'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 fumare o di aver smesso di fumare  SI  NO da meno di 24 mesi dalla data di sottoscrizione del presente Questionario Sanitario. Precipare quante sigarette al giorno: \_\_\_\_\_

**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 sati 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 anormalità 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).

**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 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  |

Nome e cognome del medico curante

Indirizzo del medico curante



**Beneficiari CASO MORTE**

|                            |                                |                                      |                      |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
|                            | COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE | CODICE FISCALE                       | % BENEFICIO          |
|                            | <input type="text"/>           | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F     | <input type="checkbox"/> G*          |                      |
|                            | DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE | COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)** | PROVINCIA**          |
|                            | <input type="text"/>           | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami)  SÌ  NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente:  Affettivo  Lavoro / Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

|                            |                                |                                      |                      |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
|                            | COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE | CODICE FISCALE                       | % BENEFICIO          |
|                            | <input type="text"/>           | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F     | <input type="checkbox"/> G*          |                      |
|                            | DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE | COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)** | PROVINCIA**          |
|                            | <input type="text"/>           | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami)  SÌ  NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente:  Affettivo  Lavoro / Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

|                            |                                |                                      |                      |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
|                            | COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE | CODICE FISCALE                       | % BENEFICIO          |
|                            | <input type="text"/>           | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F     | <input type="checkbox"/> G*          |                      |
|                            | DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE | COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)** | PROVINCIA**          |
|                            | <input type="text"/>           | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami)  SÌ  NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente:  Affettivo  Lavoro / Affari  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

\* Persona diversa da fisica. \*\* Da compilare solo con riferimento alla Persona Fisica.

In alternativa è possibile scegliere anche la seguente tipologia di Beneficiari:

Gli eredi legittimi dell'Assicurato

In caso di successione testamentaria, per "eredi legittimi" si intendono coloro che sarebbero stati tali in assenza di testamento.

**ATTENZIONE: la designazione non nominativa può rendere in alcuni casi difficile identificare e rintracciare i Beneficiari.**

Referente terzo a cui l'Impresa può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato (se Beneficiario diverso dal Contraente):

|  |   |
|--|---|
| COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE                       | <input type="text"/>                          |
| <input type="checkbox"/> email                       | _____ <input type="checkbox"/> telefono _____ |
| <input type="checkbox"/> indirizzo di corrispondenza | _____   |

**Salvo diversa indicazione da parte del Contraente, il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato verrà suddiviso, tra i Beneficiari designati, in parti uguali.**



## 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 eventualmente già pagate dal Contraente saranno restituite, al netto delle spese di emissione e dell'eventuale quota di premio relativa al rischio corso, entro 30 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. 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 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio corrisposto, al netto delle spese di emissione e dell'eventuale quota di premio relativa al rischio corso.

## Condizioni di garanzia

La sottoscritta società Genertel<sup>life</sup> S.p.A. accorda col presente atto, a decorrere dalle ore 24 del giorno del pagamento ovvero dal giorno di valuta riconosciuto alla Società dell'importo sopraindicato, la copertura del rischio di cui alla presente proposta e relativi allegati che qui si intendono integralmente richiamati, fatte salve le condizioni di carenza per i contratti senza visita medica ove previste e riportate nelle Condizioni di Assicurazione. Il presente certificato diventerà nullo e privo di effetti:

- qualora il pagamento sia effettuato tramite assegno che risulti non incassabile;
- ovvero dal momento dell'emissione della polizza, nel qual caso la copertura proseguirà e l'importo soprain-

dicato verrà computato a premio della polizza stessa;

- ovvero dal momento dell'invio, a mezzo raccomandata, da parte della Direzione della Società, dell'eventuale dichiarazione di rifiuto dell'assicurazione e comunque alla scadenza del 90° giorno dalla data di pagamento senza che sia intervenuta emissione della polizza, nei quali casi la copertura verrà immediatamente a cessare e l'importo sopraindicato verrà messo a disposizione del Contraente per il relativo rimborso verso restituzione del presente documento.

GENERTEL<sup>LIFE</sup> S.p.A.

**Adeguata verifica della clientela (ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni)****Informazioni su scopo e natura prevista del rapporto continuativo**

Il sottoscritto dichiara, di seguito, lo scopo e la natura del rapporto continuativo oggetto del presente Modulo di Adesione (Indicare la descrizione dello scopo del rapporto):

Investimento       Risparmio       Protezione

**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.

Ove il Contraente sia un soggetto diverso da persona fisica:

il sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta si impegna a fornire i completi dati identificativi dei Titolari Effettivi del contraente, necessari ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.

La valorizzazione del Titolare Effettivo - barrando la casella sopra riportata e compilando l'apposita Sezione del presente Modulo di Proposta denominata "Dichiarazione resa, ai sensi del D.Lgs. N. 231 del 21.11.2007 e succ. mod. e int., dal Cliente ai fini dell'identificazione del Titolare Effettivo del rapporto continuativo" - è obbligatoria quando il rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica ad eccezione delle società quotate su un mercato regolamentato e degli uffici di Pubblica Amministrazione.

**Ai fini della corretta individuazione del Titolare Effettivo si rimanda all'Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs. N. 231 del 21 novembre 2007 e S.M.I. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo) riportata nel Fascicolo Informativo.**



**Dichiarazione resa dal Cliente, ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 e successive modifiche e integrazioni, ai fini dell'identificazione del titolare effettivo del rapporto continuativo**

Il sottoscritto, **preso atto che le informazioni sotto richieste, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. e int. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di finanziamento del terrorismo, sono necessarie** al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Cliente e dell'eventuale Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende accendere, fornisce, in conformità a quanto previsto dall'Articolo 22 del sopra richiamato decreto, sotto la propria personale responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela, consapevole che a seguito del mancato rilascio delle medesime informazioni la Compagnia si riserva il diritto di astenersi dall'apertura del rapporto ai sensi dall'art. 42 del Decreto Legislativo del 21 novembre 2007, n. 231 e succ. mod. e int. e dalle relative disposizioni di attuazione tempo per tempo vigenti. Il sottoscritto dichiara di essere, altresì, consapevole delle responsabilità previste, ai sensi dell'Art. 55 del citato D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni, in caso di omissione o false informazioni.

**1° Titolare Effettivo**

|                         |                      |                      |                      |                      |   |                      |
|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|
| COGNOME                 |                      | NOME                 |                      |                      | SESSO   |                      |
| <input type="text"/>    |                      | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |                      |
| COMUNE DI NASCITA       | PROV.                | PAESE                | DATA DI NASCITA      | CODICE FISCALE       |   |                      |
| <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |                      |
| CITTADINANZA            |                      |                      | SECONDA CITTADINANZA |                      |   |                      |
| <input type="text"/>    |                      |                      | <input type="text"/> |                      |   |                      |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA* |                      | COMUNE DI RESIDENZA  |                      | CAP                  | PROV.   | PAESE                |
| <input type="text"/>    |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |
| PRESSO (facoltativo)    |                      |                      |                      |                      |   |                      |
| <input type="text"/>    |                      |                      |                      |                      |   |                      |

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

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

|                      |                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Numero documento     | Data rilascio        | Data scadenza        | Ente e località rilascio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |

**2° Titolare Effettivo**

|                         |                      |                      |                      |                      |   |                      |
|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|
| COGNOME                 |                      | NOME                 |                      |                      | SESSO   |                      |
| <input type="text"/>    |                      | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |                      |
| COMUNE DI NASCITA       | PROV.                | PAESE                | DATA DI NASCITA      | CODICE FISCALE       |   |                      |
| <input type="text"/>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |                      |
| CITTADINANZA            |                      |                      | SECONDA CITTADINANZA |                      |   |                      |
| <input type="text"/>    |                      |                      | <input type="text"/> |                      |   |                      |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA* |                      | COMUNE DI RESIDENZA  |                      | CAP                  | PROV.   | PAESE                |
| <input type="text"/>    |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  | <input type="text"/> |
| PRESSO (facoltativo)    |                      |                      |                      |                      |   |                      |
| <input type="text"/>    |                      |                      |                      |                      |   |                      |

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

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

|                      |                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Numero documento     | Data rilascio        | Data scadenza        | Ente e località rilascio |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |



**3° Titolare Effettivo**

|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
|-------------------------|----------------------|-------|-----------------|----------------|-------|-------|-------|----------------------------|----------------------------|
| COGNOME                 |                      |       |                 | NOME           |       |       | SESSO | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |
| COMUNE DI NASCITA       | PROV.                | PAESE | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |       |       |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
| CITTADINANZA            | SECONDA CITTADINANZA |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA* | COMUNE DI RESIDENZA  |       |                 | CAP            | PROV. | PAESE |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
| PRESSO (facoltativo)    |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |

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

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

|                  |               |               |                          |
|------------------|---------------|---------------|--------------------------|
| Numero documento | Data rilascio | Data scadenza | Ente e località rilascio |
|                  |               |               |                          |

**4° Titolare Effettivo**

|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
|-------------------------|----------------------|-------|-----------------|----------------|-------|-------|-------|----------------------------|----------------------------|
| COGNOME                 |                      |       |                 | NOME           |       |       | SESSO | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |
| COMUNE DI NASCITA       | PROV.                | PAESE | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |       |       |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
| CITTADINANZA            | SECONDA CITTADINANZA |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA* | COMUNE DI RESIDENZA  |       |                 | CAP            | PROV. | PAESE |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
| PRESSO (facoltativo)    |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |
|                         |                      |       |                 |                |       |       |       |                            |                            |

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

Tipo di documento:  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto italiano

|                  |               |               |                          |
|------------------|---------------|---------------|--------------------------|
| Numero documento | Data rilascio | Data scadenza | Ente e località rilascio |
|                  |               |               |                          |

**Eventuali altre informazioni e documentazioni fornite alla Società:**

Fornisco di seguito le seguenti, ulteriori, informazioni:

Indico di seguito la documentazione fornita alla Società (vedi allegata documentazione):

al fine di consentire alla Società di procedere ad una completa identificazione e ad un'adeguata conoscenza del Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende aprire attraverso il presente Modulo di Proposta, in conformità agli obblighi di adeguata verifica della Clientela e di valutazione del livello di rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo previsti dal D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e int.



**Dichiarazioni del Contraente, Esecutore per conto del Contraente e Assicurando****Il sottoscritto Contraente (o Esecutore per conto del Contraente):**

- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo che si compone di Nota informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e del Fac-simile del Modulo di Proposta;**
- **dichiara** di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione (Tariffe V5 e V5D), consegnate in mie mani e di cui ha preso visione;
- **dichiara** che i dati riportati nel Modulo di Proposta sono corretti;
- **dichiara** di aver ricevuto:
  - il modulo conforme all'Allegato 3 del Reg. IVASS 40/2018, nei casi previsti dalla normativa vigente, relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti;
  - 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 sottoscrizione della Proposta;
- **dichiara** di essere stato informato in merito alla valutazione effettuata dal distributore sulla coerenza della presente Proposta rispetto alle esigenze assicurative da me manifestate, in conformità alle vigenti disposizioni;
- **dichiara**, sotto la propria responsabilità, dopo aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs n. 231 del 21 novembre 2007 e s.m.i. 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 impegnarsi a comunicare ogni modifica e/o aggiornamento delle informazioni rese.

\_\_\_\_\_  
Data e luogo**X**\_\_\_\_\_  
Firma Contraente o Esecutore per conto del Contraente**Il sottoscritto Assicurando dichiara:**

- ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non ha taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande o alle dichiarazioni riportate all'interno assumendo ogni responsabilità delle risposte e dichiarazioni stesse, anche se scritte da altri;
- che **proscioglie** dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente Modulo di proposta, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituzioni 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 Compagnia fornisca informazioni sul mio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi.

\_\_\_\_\_  
Data e luogo**X**\_\_\_\_\_  
Firma Assicurando

**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 Genertel/life 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 Genertel/life;
- 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, Genertel/life S.p.A., Via Ferretto 1, 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 Marocchese 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).

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 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.



## I miei consensi privacy

### Consenso contrattuale (obbligatorio)

Preso atto dell'Informativa, firmando, AUTORIZZO Genertel/life a trattare le categorie particolari di miei dati personali, tra cui i dati relativi alla mia salute, con le finalità del trattamento illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv) e (v), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti, nonché la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati ed il trattamento da parte di questi ultimi.

### Consensi commerciali e di profilazione commerciale (facoltativi)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti da Genertel/life e Genertel;

Acconsento  Non acconsento

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Acconsento  Non acconsento

## Firme di sottoscrizione

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

## Identificazione del Contraente o del suo Esecutore (se diverso dal Contraente)

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato ai sensi del D.Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche e integrazioni, il soggetto di cui trattasi (Contraente oppure Esecutore per conto del Contraente) e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Dichiaro, inoltre, che tutte le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Nome e cognome dell'operatore bancario Firma dell'operatore bancario

Documento aggiornato a settembre 2018

**DOPO LA COMPILAZIONE LA PROPOSTA DEVE ESSERE FOTOCOPIATA IN N. 2 ESEMPLARI**



Genertel/life Partners è un marchio commerciale di Genertel/life S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (Tv) - numero verde 800 018011 Capitale sociale € 168.200.000,00 int. ver. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n.1.00141 - Codice fiscale e Registro Imprese di Treviso-Belluno 00979820321 - partita iva 06515871009 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - partners@pec.genertel/life.it - www.genertel/life-partners.it