



Assicurazione Vita

Assicurazione temporanea per il caso di morte in forma collettiva
a capitale decrescente a tasso medio a premio unico anticipato a coperture del debito residuo del mutuo
CheBanca!

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

Nota Informativa • Condizioni di assicurazione • Glossario • Atto di Adesione

deve essere consegnato al Debitore Assicurato prima della sottoscrizione dell'Atto di Adesione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



Assicurazione temporanea per il caso di morte in forma collettiva
a capitale decrescente a tasso medio a premio unico anticipato

Polizza Collettiva 2.050.009 - Tariffa V5DRJ CB11 ed. 12/2011

NOTA INFORMATIVA

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

Il Debitore/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Genertellife S.p.A. è società appartenente al Gruppo Generali
- Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA
- Recapito telefonico: 041 5939611
Sito Internet: www.genertellife-partners.it
Indirizzo e-mail: genertellife@genertellife-partners.it
- La Compagnia 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 della Compagnia, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 761,1 milioni di Euro di cui:

- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 592,9 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 216,08%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

“Assicurazione Vita” prevede una durata contrattuale minima di 10 anni e massima di 30 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **prestazioni in caso di decesso**

Si rinvia all'Articolo 6 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

AVVERTENZA: le prestazioni in caso di decesso prevedono delle Esclusioni che comportano una limitazione della copertura assicurativa; per i dettagli si rinvia all'Articolo 3 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 5 delle Condizioni di Polizza.

Si richiama l'attenzione del Debitore/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nell'Atto di Adesione relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premio

Il premio è determinato in relazione alla durata e all'ammontare del mutuo finanziato.

Il presente contratto prevede la corresponsione di un premio unico da versare al momento della sottoscrizione del mutuo. Ai fini del pagamento di tale premio unico, il Debitore/Assicurato nell'Atto di adesione autorizza CheBanca! S.p.A. a versare alla Compagnia il premio unico previsto per la copertura in caso di morte trattenendolo dall'importo del mutuo finanziato.

I costi a carico del Debitore/Assicurato sono i caricamenti descritti al Punto 5.1.1 della presente Nota Informativa.

La quota parte percepita dall'intermediario è pari al 100,00% del valore percentuale del caricamento applicato al premio; ad esempio, per un importo di premio pari ad Euro 5.000,00 la quota parte percepita dall'intermediario è pari ad Euro 1.543,80.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta del Debitore/Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore eventualmente di un nuovo beneficiario designato.

Si rinvia all'Articolo 18 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Come indicato dall'articolo 67-sexies comma 1 lettera b) del D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo), al fine di consentire al Debitore/Assicurato di verificare l'importo di premio unico dovuto, nella tabella che segue viene fornita la base di calcolo di tale premio. In tabella sono indicati, infatti, i tassi di premio, individuati in considerazione della durata del mutuo, che, applicati al capitale del mutuo e sommati ad un importo fisso di Euro 20,00, determinano il premio dovuto.

Durata	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Tassi	1,352	1,527	1,714	1,914	2,126	2,352	2,592	2,845	3,115	3,404	3,713

Durata	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Tassi	4,043	4,395	4,768	5,163	5,578	6,017	6,482	6,975	7,498	8,052

N.B.: tassi di premio per Euro 100,00 di capitale

Il premio dovuto sarà indicato nell'Atto di Adesione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Debitore/Assicurato

5.1.1 Costi gravanti sul premio relativo ad ogni posizione individuale

Caricamenti	
Valore assoluto (cifra fissa)	Euro 20,00
Valore percentuale	31,0%

I costi percentuali sono applicati al premio al netto della cifra fissa.

I costi percentuali sono compresi nei tassi di premio indicati nella tabella di cui al precedente Punto 4.

AVVERTENZA: il contratto prevede altri costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente in caso di capitali assicurati superiori ad euro 250.000,00 e/o in caso di età del Debitore/Assicurato superiore a 60 anni e 6 mesi oppure qualora il Debitore/Assicurato desideri che non venga applicato al contratto un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (Art. 5 Condizioni di Assicurazione). Il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla/dal struttura sanitaria/medico a cui intenderà rivolgersi il Debitore/Assicurato.

ooo ooo

	Caricamenti	Quota parte del caricamento percepita dall'intermediario
Valore assoluto (cifra fissa)	Euro 20,00	0%
Valore percentuale	31,0%	100%

6. Regime fiscale

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto.

Detrazione fiscale dei premi

Il Premio versato, in base alla normativa attualmente in vigore, è detraibile ai fini IRPEF nella misura del 19% per un importo non superiore a 1.291,14 Euro. Pertanto la detrazione massima fruibile è pari a Euro 245,32.

Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta, in base alla legislazione in vigore alla redazione della presente nota, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. Nel caso in cui Beneficiario delle prestazioni sia una persona giuridica, la prestazione finanziata entra nella determinazione del reddito di impresa.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Articolo 13 delle Condizioni di Polizza per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

8. Diritto di recesso

Il Debitore/Assicurato può recedere dagli impegni assunti entro i quattordici giorni successivi alla data di stipula del mutuo. Il recesso deve essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso CheBanca!; CheBanca! ne darà quindi comunicazione alla Compagnia. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa a CheBanca! il premio annuo pagato al netto della quota relativa al rischio corso; CheBanca! rimborsa al Debitore/Assicurato il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso.

9. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione per quanto riguarda la documentazione che è necessario fornire alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni assicurate.

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

Si evidenzia che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due 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.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. 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.

12. Reclami

Il reclamo deve essere inoltrato mediante posta, telefax o e-mail all'Ufficio reclami della Compagnia e deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Compagnia, dell'intermediario o del perito 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 dell'esame dei reclami è:

- Ufficio reclami – Funzione quality.

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

- Posta
Generellife S.p.A. - Ufficio reclami/Funzione quality
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA
- Fax
Generellife S.p.A. - Ufficio reclami/Funzione quality
Numero di fax: 041 5939797
- e-mail
Generellife S.p.A. - Ufficio reclami/Funzione quality
Indirizzo e-mail: gestionereclami@generellife-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'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.421331.

In questi casi 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 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.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP 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/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

13. Comunicazioni del Contraente alla Compagnia

Qualora il Debitore/Assicurato abbia dichiarato in fase di compilazione dell'Atto di Adesione la propria professione, si informa che ai sensi dell'art. 1926 del codice civile eventuali cambiamenti di professione dello stesso devono essere comunicati alla Compagnia affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al Contraente se intende:

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

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

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

14. Conflitto di interessi

La Compagnia si impegna a:

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

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

* * *

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

I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti

Dott. Davide Angelo Passero



Documento aggiornato a maggio 2012

Assicurazione temporanea per il caso di morte in forma collettiva a capitale decrescente a tasso medio a premio unico anticipato

Polizza Collettiva 2.050.009 - Tariffa V5DRJ CB11 ed. 12/2011

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

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

Le parole scritte in Grassetto hanno il significato indicato nel "Glossario".

INDICE

Cosa è assicurato e per quali eventi	1
Cosa non è assicurato	2
Quale sarà il rimborso in caso di Sinistro	3
Cosa fare in caso di Sinistro	4
Condizioni Generali	5

COSA E' ASSICURATO E PER QUALI EVENTI

Art. 1 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni di cui al successivo art. 3 e la **Carenza** di cui al successivo art. 5.

Art. 2 - Persone assicurabili

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

- a) sia di età compresa fra i 18 anni compiuti ed i 70 anni alla data di stipula del **Mutuo** purché l'età a **Scadenza del Mutuo** non superi 80 anni;
- b) abbia stipulato un **Mutuo** con CheBanca! di durata originaria non superiore ai 30 anni.

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

CHE COSA NON È ASSICURATO**Art. 3 - Esclusioni**

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del **Debitore/Assicurato** o del **Beneficiario**;
- b) partecipazione del **Debitore/Assicurato** a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva del **Debitore/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 il **Debitore/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 il **Debitore/Assicurato** si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo del **Debitore/Assicurato** in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali il **Debitore/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 il **Debitore/Assicurato** viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se il **Debitore/Assicurato** viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione della copertura;
- h) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Inoltre, nel caso in cui il capitale assicurato risulti non inferiore 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;
- j) speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. È espressamente escluso il decesso causato da incidente di volo su aerotaxi, elicottero ed ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda sia a titolo oneroso che gratuito, a meno che ciò non sia stato accordato da speciale **Appendice**.

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

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

- k) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- l) pratica di attività sportive professionistiche;
- m) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- n) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee non in apnea; scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia; torrentismo; vela transoceanica;
- o) attività professionale pericolosa che comporti: contatti con materie esplodenti, velenose, chimiche od elettriche; lavori su impalcature o ponti; lavori nel sottosuolo o in mare aperto; l'appartenenza non con mansioni d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile; aviazione; attività subacquea in genere; guardia giurata.

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

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Qualora in fase di assunzione il **Debitore/Assicurato** dichiari la sua professione, in caso di cambiamento di professione il **Debitore/Assicurato** dovrà darne immediata comunicazione scritta, pena la possibile perdita di ogni diritto derivante dalla copertura assicurativa. Risulta infatti che, se la nuova professione comporta un aggravamento del rischio, la **Compagnia** può annullare la copertura o condizionare la sua continuazione al pagamento di un sovra **premio**.

QUALE SARÀ IL RIMBORSO IN CASO DI SINISTRO

Art. 5 - Carenze

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

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

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

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

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

Art. 6 - Prestazioni assicurate

In caso di morte del **Debitore/Assicurato**, durante il periodo in cui l'assicurazione è in vigore, la presente copertura assicurativa sulla vita prevede la corresponsione ai Beneficiari designati di un importo pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale, alla rata precedente il decesso. Non sono coperte eventuali rate scadute e non pagate nè gli interessi fino alla data di rimborso del **Sinistro** da parte della **Compagnia**.

La prestazione assicurata è quindi variabile nel tempo, corrisponde inizialmente all'importo finanziato del **Mutuo** e successivamente decresce e corrisponde in ogni momento al **Capitale residuo** del **Mutuo** stesso.

Trascorsa la **Scadenza** prestabilita la copertura si estingue ed il **Premio** pagato resta acquisito dalla **Compagnia**.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 7 - Pagamenti della Compagnia in caso di decesso del Debitore/Assicurato

In caso di decesso del **Debitore/Assicurato** gli aventi diritto devono farne denuncia per iscritto alla **Compagnia** o tramite CheBanca! nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del **Sinistro** stesso mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare a:

Genertellife S.p.A.

Ufficio Liquidazione Sinistri

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

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

- il certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da produrre presso il Comune di residenza del de cuius, qualora i beneficiari caso morte indicati nel Certificato di Adesione non siano identificabili da parte della Compagnia;
- le coordinate bancarie complete dei Beneficiari aventi diritto;
- copia del Certificato di Adesione;
- indicazione della causa del decesso del **Debitore/Assicurato**, allegando:
 - in caso di decesso per cause naturali, "relazione del medico" redatta, su apposito modello predisposto dalla **Compagnia**, dal medico curante del **Debitore/Assicurato**, nella forma più dettagliata ed esauriente possibile, a spese degli interessati;
 - in caso di decesso per evento accidentale, copia del verbale dell'Autorità che ha effettuato la perizia dell'eventuale incidente.

CheBanca! provvederà a certificare alla **Compagnia** il **Capitale residuo** del **Mutuo** alla data del decesso.

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

NOTA BENE

- a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per il **Debitore/Assicurato** l'obbligo di fornire alla **Compagnia** la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.
- b) Gli aventi diritto (Beneficiari o vincolatari) dovranno sottoscrivere ed inviare alla **Compagnia** l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)".

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

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

CONDIZIONI GENERALI**Art. 8 - Durata del contratto**

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di **Scadenza** della singola posizione individuale scelta dal **Debitore/Assicurato** e riportata nel certificato di Adesione e può essere fissata da un minimo di 10 anni ad un massimo di 30 anni.

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

Art. 9 - Versamento del Premio

L'entità del **Premio** dipende dalla durata e dall'ammontare del **Mutuo** finanziato.

L'importo del **Premio** unico è indicato nell'**Atto di Adesione** e nelle eventuali appendici sottoscritte dal **Debitore/Assicurato** e deve essere versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del **Mutuo**.

Ai fini del pagamento del **Premio**, il **Debitore/Assicurato** nell'Atto di adesione autorizza CheBanca! S.p.A. a versare alla Compagnia il premio unico previsto per la copertura in caso di morte trattenendolo dall'importo del mutuo finanziato.

La **Compagnia** conferisce a CheBanca!, distributrice del prodotto, mandato all'incasso del premio.

Il pagamento del **Premio** si considera come effettuato direttamente a favore della **Compagnia**.

Il Certificato di Adesione costituisce quietanza di pagamento.

Art. 10 - Mutui cointestati

In presenza di contratti di **Mutuo** cointestati, su richiesta dei mutuatari possono essere eventualmente assicurati fino a due contestatari.

In questo caso, per ciascun **Debitore/Assicurato** il **Premio** e la prestazione assicurata vengono calcolati sull'intero importo finanziato del **Mutuo**.

Art. 11 - Dichiarazioni del Debitore/Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della **Compagnia**, le dichiarazioni del **Debitore/Assicurato** devono essere veritiere, esatte e complete.

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

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

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

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

- di recedere dalla copertura entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di ridurre, in caso di morte del **Debitore/Assicurato** e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

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

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

Art. 12 - Beneficiari

Il **Debitore/Assicurato** designa i Beneficiari delle prestazioni assicurate in caso di decesso, e può in qualsiasi momento revocare, integrare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata integrata o modificata dopo che il **Debitore/Assicurato** ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla **Compagnia**, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio.

La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche, integrazioni o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla **Compagnia** o fatte per testamento.

Art. 13 - Decorrenza, entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto collettivo si considera concluso e decorre dalla data in cui il Contraente sottoscrive il contratto di assicurazione rilasciato dalla Compagnia.

Per ciascuna posizione individuale, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del contratto di mutuo ed è subordinata:

- alle dichiarazioni rese del Debitore/Assicurato al momento dell'adesione;
- all'esito favorevole degli eventuali accertamenti sanitari previsti;
- alla condizione che il Debitore/Assicurato abbia autorizzato CheBanca! a versare alla Compagnia il premio annuo indicato nell'atto di adesione e nelle eventuali appendici da lui sottoscritte.

Art. 14 - Diritto di recesso

Il **Debitore/Assicurato** può recedere dagli impegni assunti entro i quattordici giorni successivi alla data di stipula del mutuo. Il recesso deve essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso CheBanca!; CheBanca! ne darà quindi comunicazione alla Compagnia. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa a CheBanca! il premio annuo pagato al netto della quota relativa al rischio corso; CheBanca! rimborsa al Debitore/Assicurato il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso.

Art. 15 - Reclami

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

Genertellife S.p.A.

Ufficio reclami - Funzione quality

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

Fax 041 5939797

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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.13.31, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Art. 16 – Informazioni

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

Art. 17 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte di CheBanca! o del **Debitore/Assicurato** dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni da parte della **Compagnia** al **Debitore/Assicurato** verranno effettuate all'ultimo indirizzo conosciuto.

Prima di essere vincolato dal contratto di assicurazione a distanza, il Debitore/Assicurato potrà scegliere di:

1. ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente (ad esempio: il fascicolo informativo, il Certificato di Adesione, etc.) e le comunicazioni previste durante la vigenza del contratto su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
2. richiedere di ricevere, in qualunque momento e senza oneri, la documentazione sopra indicata su supporto cartaceo;
3. modificare la tecnica di comunicazione a distanza utilizzata.

La Compagnia richiederà la sottoscrizione e la ritrasmissione da parte dell'Debitore/Assicurato dell'atto di adesione inviatogli. Il Debitore/Assicurato, per la sottoscrizione e la restituzione dello stesso, potrà utilizzare a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole.

Art. 18 - Estinzione totale/parziale o trasferimento del Mutuo

Nel caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del **Mutuo**, CheBanca! propone al mutuatario le seguenti opzioni:

- a) la risoluzione del presente contratto di assicurazione accessorio al principale contratto di **Mutuo**. In tale ipotesi la **Compagnia**, attraverso CheBanca!, restituisce la parte di **Premio** pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Essa è calcolata:
- per la parte di premio al netto dei costi (premio puro), in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
 - per la parte di premio relativa ai costi, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

La **Compagnia** attraverso CheBanca!, fornisce al mutuatario il conteggio dell'importo rimborsato.

- b) In alternativa a quanto previsto al precedente punto, la **Compagnia**, su richiesta del mutuatario effettuata per il tramite di CheBanca!, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale. La prestazione assicurata rimane commisurata all'originario piano di ammortamento del **Mutuo**. Il mutuatario indica eventualmente il nuovo Beneficiario. In tale ipotesi non è previsto alcun rimborso di **Premio**.

La richiesta di estinzione o di continuazione della copertura assicurativa deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare presso CheBanca! che ne darà quindi comunicazione alla **Compagnia**.

Nel caso di estinzione anticipata parziale, la copertura assicurativa offerta dal presente contratto di assicurazione accessorio al principale contratto di **Mutuo** continua, modificando la prestazione assicurata che corrisponde al debito residuo ricalcolato in funzione dell'importo rimborsato. La Compagnia, attraverso CheBanca!, restituisce la parte di **Premio** pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. Essa è calcola:

- per la parte di premio al netto dei costi (premio puro), in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo oggetto di rimborso;
- per la parte di premio relativa ai costi, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura e al capitale assicurato oggetto di rimborso.

La Compagnia, attraverso CheBanca!, fornisce al mutuatario il conteggio dell'importo rimborsato.

Art. 19 - Aspetti civilistici e fiscalità dei premi e delle prestazioni

Diritto proprio del Beneficiario

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

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso del **Debitore/Assicurato** non rientrano nell'asse ereditario.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute al **Debitore/Assicurato** in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del **Debitore/Assicurato** o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Detrazione fiscale dei premi

Il premio versato, in base alla normativa attualmente in vigore, è detraibile ai fini IRPEF nella misura del 19% per un importo non superiore a 1.291,14 Euro. Pertanto la detrazione massima fruibile è pari a 245,32 Euro.

Tassazione delle somme assicurate

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

Art. 20 - Lingua in cui è redatto il contratto

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

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

Art. 21 - Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 22 - Foro competente

Per le controversie, il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del **Contraente**, o del **Debitore/Assicurato** o del **Beneficiario** o dei loro aventi diritto.

Documento aggiornato a dicembre 2011

GLOSSARIO**Anno, annualità, annuale, annuo**

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

Appendice

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

Atto di adesione

Documento sottoscritto dal **Debitore/Assicurato** mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione.

Banca finanziatrice

Istituto di Credito che finanzia il **Mutuo** a favore del **Debitore/Assicurato**, e cioè CheBanca!.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata nell'**Atto di adesione** dal **Debitore/Assicurato** che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Capitale in caso di decesso

Importo liquidato dalla **Compagnia** in caso di decesso del **Debitore/Assicurato** nel corso della **Durata contrattuale** agli aventi diritto.

Capitale residuo

Debito residuo a carico del **Debitore/Assicurato** relativamente al **Mutuo** previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale.

Carenza

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

Compagnia

Compagnia autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche **Compagnia** o **Impresa di Assicurazione**, con la quale CheBanca! stipula il contratto di assicurazione.

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contratto collettivo

Il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse dell'Debitore/Assicurato.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione con la **Compagnia** per conto dei Debitori/Assicurati e cioè CheBanca! con sede legale in Via Aldo Manuzio, 7 - 20124 Milano, capitale sociale € 210.000.000,00 interamente versato, Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro Imprese di Milano n. 10359360152, iscritta in data 5 Ottobre 2007 al numero D000203096 del Registro Unico degli Intermediari assicurativi.

Data di decorrenza della copertura

Data di entrata in vigore della singola copertura.

Debitore/Assicurato

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale la copertura è in vigore.

Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età del Debitore/Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

ISVAP

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

Liquidazione

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

Mese, mensilità, mensile

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

Mutuo

Il contratto stipulato tra CheBanca! e il **Debitore/Assicurato** avente per oggetto la concessione al **Debitore/Assicurato** di un finanziamento a medio e lungo termine garantito da ipoteca di primo grado su immobili.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'**ISVAP** che la **Compagnia** deve consegnare a CheBanca! e al **Debitore/Assicurato** prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla **Compagnia**, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della contratto.

Polizza collettiva

Il documento che prova l'Assicurazione stipulata da CheBanca! nell'interesse del **Debitore/Assicurato**.

Premio

Importo che CheBanca! versa alla **Compagnia** quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto in nome e per conto del **Debitore/Assicurato**.

Recesso

Diritto del Debitore/Assicurato di recedere dalla copertura entro 14 giorni dalla data di stipula del mutuo.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti della copertura.

Sinistro

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

Supporto durevole

Qualsiasi strumento che permetta al consumatore di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano esser agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

Tecnica di comunicazione a distanza

Le tecniche di contatto con la clientela, diverse dalla pubblicità, che non comportano la presenza fisica e simultanea del cliente e del soggetto offerente o di un suo incaricato.

Documento aggiornato a dicembre 2011

COPIA PER IL CLIENTE

ATTO DI ADESIONE ASSICURAZIONE VITA**COPERTURA TEMPORANEA CASO MORTE GENERTELLIFE ABBINATA AL MUTUO CHEBANCA!**
(polizza collettiva n.2.050.009 - V5DRJ CB11 ed. 12/2011)

Atto di adesione n.: _____ Abbinato al mutuo n.: _____

DATI DEL DEBITORE/ASSICURATO

Nome:	Cognome:	Sesso:
Nato/a a:	Prov.: il:	CF:
Indirizzo:	n.:	
Comune:	CAP:	Prov.:
Tel.:	E-mail:	

PRESTAZIONE, PREMIO, DURATA E COSTI

PRESTAZIONE ASSICURATA	SOMMA ASSICURATA INIZIALE	DURATA DELLA COPERTURA
Capitale in caso di morte	Euro	(in anni)
Limite rimborso: il rimborso massimo è pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale.		
PREMIO UNICO ANTICIPATO	Euro	
trattenuto dall'importo finanziato		
Il premio è fiscalmente detraibile nella misura massima del 19% (con il limite di 1.291 €), non sono previste imposte sul premio		
Costi effettivamente sostenuti dal Debitore/Assicurato: Euro _____		
Importo percepito dall'intermediario: Euro _____		

ESTREMI DEL DOCUMENTO E DATI INTEGRATIVI DEL DEBITORE/ASSICURATO

Tipo di documento: (inserire Carta d'Identità/Patente auto)		
Documento N.:	Data rilascio:	Località rilascio:

COPIA PER IL CLIENTE

ATTO DI ADESIONE ASSICURAZIONE VITA**COPERTURA TEMPORANEA CASO MORTE GENERTELLIFE ABBINATA AL MUTUO CHEBANCA!**
(polizza collettiva n.2.050.009 - V5DRJ CB11 ed. 12/2011)

Atto di adesione n.: _____ Abbinato al mutuo n.: _____

DATI DEL DEBITORE/ASSICURATO

Nome:	Cognome:	Sesso:
Nato/a a:	Prov.: il:	CF:
Indirizzo:	n.:	
Comune:	CAP:	Prov.:
Tel.:	E-mail:	

PRESTAZIONE, PREMIO, DURATA E COSTI

PRESTAZIONE ASSICURATA	SOMMA ASSICURATA INIZIALE	DURATA DELLA COPERTURA
Capitale in caso di morte	Euro	(in anni)
Limite rimborso: il rimborso massimo è pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale.		
PREMIO UNICO ANTICIPATO	Euro	
trattenuto dall'importo finanziato		
Il premio è fiscalmente detraibile nella misura massima del 19% (con il limite di 1.291 €), non sono previste imposte sul premio		
Costi effettivamente sostenuti dal Debitore/Assicurato: Euro _____		
Importo percepito dall'intermediario: Euro _____		

ESTREMI DEL DOCUMENTO E DATI INTEGRATIVI DEL DEBITORE/ASSICURATO

Tipo di documento: (inserire Carta d'Identità/Patente auto)		
Documento N.:	Data rilascio:	Località rilascio:

BENEFICIARI CASO MORTE

(Inserire: Gli eredi legittimi dell'Assicurato/Altri)

Indicare di seguito i dati anagrafici dei beneficiari prescelti:

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

COPERTURE ASSICURATIVE ABBINATE AI MUTUI

Preso atto che:

- A) CHEBANCA! ha stipulato con **GENERELLIFE** per conto dei propri Clienti che sottoscrivono un Mutuo, la polizza collettiva di Assicurazione Vita n° 2.050.009, concernente una copertura assicurativa caso morte a copertura del debito residuo relativo al finanziamento sottoscritto;
- B) le coperture assicurative comportano una prestazione iniziale pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale, alla rata precedente il decesso;
- C) le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo ed hanno una durata coincidente con la durata del mutuo stesso con il massimo comunque di 30 anni;
- D) il pagamento ai beneficiari della prestazione assicurata in base al contratto collettivo avrà piena efficacia liberatoria a favore di **GENERELLIFE** in relazione agli obblighi assunti da quest'ultima con il presente contratto collettivo;

dichiaro:

di aderire in qualità di Assicurato al suddetto contratto collettivo;

autorizzo:

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

Importo del premio unico € _____

L'importo del suddetto premio è da ritenersi valido fino al _____

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

Luogo e data

Firma Debitore/Assicurato

DICHIARAZIONE DEL DEBITORE/ASSICURATO

Nella compilazione del questionario si deve tener presente che le dichiarazioni non veritiere, inesatte e/o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Si rammenta inoltre che l'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica, con oneri a suo carico, per certificare il Suo effettivo stato di salute.

1. Dichiaro di fumare o aver smesso di fumare da meno di due anni SI NO
Se sì, precisare quante sigarette _____
2. I miei valori somatici sono altezza cm _____ e peso kg _____
3. Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente. SI NO
4. Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai stati prescritti farmaci per questa patologia. SI NO
5. Dichiaro che il mio peso non ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi 2 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 sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato situazioni di anormalità. Le conseguenze di condizioni fisiologiche o di condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (ad es. stati infettivi o infiammatori semplici) non sono considerate situazioni di anormalità. SI NO
8. Dichiaro di non fare uso abituale di farmaci e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti. Per uso abituale si intende l'assunzione di farmaci per una determinata patologia, anche se in forma non continuativa. Non è necessario indicare l'utilizzo di tranquillanti (solo se utilizzati per favorire il sonno), antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici. Dichiaro inoltre di non abusare, e di non aver mai fatto abuso in passato, di alcol. SI 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

9. Nome e cognome del medico curante: _____
Indirizzo del medico curante: _____

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

Luogo e data

Firma Debitore/Assicurato

DICHIARAZIONI DEL DEBITORE/ASSICURATO

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

- di dare il consenso alla conclusione del contratto ai fini dell'art. 1919 del Codice Civile;
- di aver letto, di approvare e di accettare le Condizioni di Assicurazione, facenti parte del Fascicolo Informativo consegnatemi unitamente al presente Atto di Adesione;
- di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione dell'Atto di Adesione e la stipula del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti il mio stato di salute, dovrò darne sollecita comunicazione a GENERELLIFE prima della stipula, per il tramite di CHEBANCA!, al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste;
- di prosciogliere dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia credesse di 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.
- di aver preso atto che la decorrenza delle coperture assicurative è subordinata e contestuale alla stipula del Mutuo presso CHEBANCA!
- **dichiaro di aver scelto per l'invio da parte della Compagnia della documentazione precontrattuale, contrattuale e delle comunicazioni previste dalla normativa vigente**
 - il supporto cartaceo il supporto durevole
- dichiaro di essere consapevole del diritto di richiedere, in ogni caso e senza oneri, la ricezione su supporto cartaceo della documentazione precontrattuale, contrattuale e delle comunicazioni previste dalla normativa vigente e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza scelta;
- dichiaro che, contattato telefonicamente dall'addetto di call center, previo mio consenso, mi sono state fornite tutte le informazioni previste dall'articolo 12, 1° comma, lett. b), del Regolamento Isvap n. 34 del 19 marzo 2010 (codice identificativo dell'addetto, descrizione delle principali caratteristiche del contratto, premio totale del contratto di assicurazione, eventuale esistenza del diritto di recesso e di altre imposte).

Luogo e data _____ Firma del Debitore/Assicurato _____

Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto i singoli documenti (Nota informativa – Condizioni di assicurazione – Glossario) contenuti nel Fascicolo informativo.

Luogo e data _____ Firma del Debitore/Assicurato _____

Dichiaro, in particolare, di aver attentamente letto l'Art. 9 - 11 delle Condizioni di Assicurazione riguardanti le esclusioni di copertura, con particolare riferimento alla pratica di sport e a professioni ed i periodi di carenza.

Luogo e data _____ Firma del Debitore/Assicurato _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS 196/2003**1 - Finalità del Trattamento**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la Società, con il presente atto di adesione, intende acquisire dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari⁽¹⁾, che La riguardano, al fine di fornire i servizi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati, forniti da Lei o da altri soggetti⁽²⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i seguenti servizi:

- predisposizione e stipulazione del contratto di assicurazione;
- gestione dello stesso (raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, gestione e controllo interno, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali e attività statistiche).

Inoltre - con il Suo consenso - la Società intende trattare i Suoi dati per finalità di promozione commerciale e di analisi del mercato volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i propri nuovi servizi e quelli di altre Società del Gruppo Generali.

2 - Modalità del Trattamento

I Suoi dati sono trattati solo con le modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero (quali ad esempio agenti, subagenti, produttori di agenzia, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, riassicuratori, legali, periti, strutture sanitarie, Società del gruppo, Società di servizi). Per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa che agiscono come Responsabili del nostro trattamento o distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate. I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate⁽³⁾.

3 - Diffusione dei Dati

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

4 - Rifiuto Conferimento Dati

Senza i Suoi dati alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (ad esempio la disciplina contro il riciclaggio) non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

5 - Diritti dell'Interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo⁽⁴⁾.

6 - Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il **Servizio Privacy** (Servizio Privacy - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.5939704 fax 041.5939795).

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta a detto Servizio. Il sito www.genertellife.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

(1) L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario; banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.

(3) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali, società del Gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Banca d'Italia-UIF, Ministero delle Attività Produttive, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

(4) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Consenso per finalità contrattuali

Presa visione dell'**informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**, **Acconsento** al trattamento dei miei dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al trattamento da parte di questi ultimi per la predisposizione, gestione del contratto assicurativo e per le comunicazioni/informazioni ad esso connesse, anche mediante l'utilizzo di fax, posta elettronica, sms e mms.

Nome e Cognome (Debitore/Assicurato) _____ Firma _____

Consenso per finalità commerciali

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

Nome e Cognome (Debitore/assicurato) _____ Firma _____

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

Nome e Cognome (Debitore/Assicurato) _____ Firma _____

BENEFICIARI CASO MORTE

(Inserire: Gli eredi legittimi dell'Assicurato/Altri)

Indicare di seguito i dati anagrafici dei beneficiari prescelti:

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

COPERTURE ASSICURATIVE ABBINATE AI MUTUI

Preso atto che:

- A) CHEBANCA! ha stipulato con GENERELLIFE per conto dei propri Clienti che sottoscrivono un Mutuo, la polizza collettiva di Assicurazione Vita n° 2.050.009, concernente una copertura assicurativa caso morte a copertura del debito residuo relativo al finanziamento sottoscritto;
- B) le coperture assicurative comportano una prestazione iniziale pari al debito residuo previsto dal piano di ammortamento del finanziamento, consegnato in sede di stipula del finanziamento stesso e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale, alla rata precedente il decesso;
- C) le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del giorno di stipula del Mutuo ed hanno una durata coincidente con la durata del mutuo stesso con il massimo comunque di 30 anni;
- D) il pagamento ai beneficiari della prestazione assicurata in base al contratto collettivo avrà piena efficacia liberatoria a favore di GENERELLIFE in relazione agli obblighi assunti da quest'ultima con il presente contratto collettivo;

dichiaro:

di aderire in qualità di Assicurato al suddetto contratto collettivo;

autorizzo:

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

Importo del premio unico € _____

L'importo del suddetto premio è da ritenersi valido fino al _____

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

Luogo e data

Firma Debitore/Assicurato

DICHIARAZIONE DEL DEBITORE/ASSICURATO

Nella compilazione del questionario si deve tener presente che le dichiarazioni non veritiere, inesatte e/o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Si rammenta inoltre che l'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica, con oneri a suo carico, per certificare il Suo effettivo stato di salute.

1. Dichiaro di fumare o aver smesso di fumare da meno di due anni SI NO
Se sì, precisare quante sigarette _____
2. I miei valori somatici sono altezza cm _____ e peso kg _____
3. Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente. SI NO
4. Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai stati prescritti farmaci per questa patologia. SI NO
5. Dichiaro che il mio peso non ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi 2 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 sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato situazioni di anormalità. Le conseguenze di condizioni fisiologiche o di condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (ad es. stati infettivi o infiammatori semplici) non sono considerate situazioni di anormalità. SI NO
8. Dichiaro di non fare uso abituale di farmaci e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti. Per uso abituale si intende l'assunzione di farmaci per una determinata patologia, anche se in forma non continuativa. Non è necessario indicare l'utilizzo di tranquillanti (solo se utilizzati per favorire il sonno), antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici. Dichiaro inoltre di non abusare, e di non aver mai fatto abuso in passato, di alcol. SI 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

9. Nome e cognome del medico curante: _____
Indirizzo del medico curante: _____

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

Luogo e data _____

Firma Debitore/Assicurato _____

DICHIARAZIONI DEL DEBITORE/ASSICURATO

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

- di dare il consenso alla conclusione del contratto ai fini dell'art. 1919 del Codice Civile;
- di aver letto, di approvare e di accettare le Condizioni di Assicurazione, facenti parte del Fascicolo Informativo consegnatemi unitamente al presente Atto di Adesione;
- di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento della sottoscrizione dell'Atto di Adesione e la stipula del Mutuo intervengano nuovi fattori inerenti il mio stato di salute, dovrò darne sollecita comunicazione a GENERELLIFE prima della stipula, per il tramite di CHEBANCA!, al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste;
- di prosciogliere dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia credesse di 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.
- di aver preso atto che la decorrenza delle coperture assicurative è subordinata e contestuale alla stipula del Mutuo presso CHEBANCA!
- **dichiaro di aver scelto per l'invio da parte della Compagnia della documentazione precontrattuale, contrattuale e delle comunicazioni previste dalla normativa vigente**
 - il supporto cartaceo
 - il supporto durevole
- dichiaro di essere consapevole del diritto di richiedere, in ogni caso e senza oneri, la ricezione su supporto cartaceo della documentazione precontrattuale, contrattuale e delle comunicazioni previste dalla normativa vigente e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza scelta;
- dichiaro che, contattato telefonicamente dall'addetto di call center, previo mio consenso, mi sono state fornite tutte le informazioni previste dall'articolo 12, 1° comma, lett. b), del Regolamento Isvap n. 34 del 19 marzo 2010 (codice identificativo dell'addetto, descrizione delle principali caratteristiche del contratto, premio totale del contratto di assicurazione, eventuale esistenza del diritto di recesso e di altre imposte).

Luogo e data _____ Firma del Debitore/Assicurato _____

Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto i singoli documenti (Nota informativa – Condizioni di assicurazione – Glossario) contenuti nel Fascicolo informativo.

Luogo e data _____ Firma del Debitore/Assicurato _____

Dichiaro, in particolare, di aver attentamente letto l'Art. 9 - 11 delle Condizioni di Assicurazione riguardanti le esclusioni di copertura, con particolare riferimento alla pratica di sport e a professioni ed i periodi di carenza.

Luogo e data _____ Firma del Debitore/Assicurato _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS 196/2003

1 - Finalità del Trattamento

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la Società, con il presente atto di adesione, intende acquisire dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari(1), che La riguardano, al fine di fornire i servizi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati, forniti da Lei o da altri soggetti(2), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i seguenti servizi:

- predisposizione e stipulazione del contratto di assicurazione;
- gestione dello stesso (raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, gestione e controllo interno, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali e attività statistiche).

Inoltre - con il Suo consenso - la Società intende trattare i Suoi dati per finalità di promozione commerciale e di analisi del mercato volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i propri nuovi servizi e quelli di altre Società del Gruppo Generali.

2 - Modalità del Trattamento

I Suoi dati sono trattati solo con le modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero (quali ad esempio agenti, subagenti, produttori di agenzia, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, riassicuratori, legali, periti, strutture sanitarie, Società del gruppo, Società di servizi). Per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa che agiscono come Responsabili del nostro trattamento o distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate. I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate(3).

3 - Diffusione dei Dati

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

4 - Rifiuto Conferimento Dati

Senza i Suoi dati alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (ad esempio la disciplina contro il riciclaggio) non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

5 - Diritti dell'Interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo(4).

6 - Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il **Servizio Privacy** (Servizio Privacy - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.5939704 fax 041.5939795).

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta a detto Servizio. Il sito www.genertellife.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

(1) L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario; banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.

(3) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali, società del Gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Banca d'Italia-UIF, Ministero delle Attività Produttive, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

(4) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**Consenso per finalità contrattuali**

Presa visione dell'**informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**, **Acconsento** al trattamento dei miei dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al trattamento da parte di questi ultimi per la predisposizione, gestione del contratto assicurativo e per le comunicazioni/informazioni ad esso connesse, anche mediante l'utilizzo di fax, posta elettronica, sms e mms.

Nome e Cognome (Debitore/Assicurato) _____ Firma _____

Consenso per finalità commerciali

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

Nome e Cognome (Debitore/assicurato) _____ Firma _____

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

Nome e Cognome (Debitore/Assicurato) _____ Firma _____