



Contratto di assicurazione caso morte a vita intera a premio annuo costante e capitale rivalutabile, riservato alla clientela della Banca Popolare di Bari e della Cassa di Risparmio di Orvieto.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione separata, Glossario, Modulo di Proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.

LEADER

Contratto di assicurazione caso morte a vita intera
a premio annuo costante e capitale rivalutabile,
riservato alla clientela della Banca Popolare di Bari e della Cassa di Risparmio di Orvieto.
Tariffa: 947BO - ed. 12/2012

Scheda sintetica

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

Genertellife S.p.A. è società del Gruppo Generali.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto della Società, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 921,8 milioni di Euro di cui:

- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 753,6 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 180,30%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

LEADER

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione separata di attivi.

1.e) Durata

Il contratto descritto ha una durata che coincide con la vita dell'Assicurato.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorsi almeno 36 (trentasei) mesi dalla data di decorrenza del contratto ed a condizione che siano state corrisposte le prime tre annualità di premio e che l'Assicurato sia in vita.

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo costante per una durata limitata. Il premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali e mensili. L'importo minimo di ciascun premio annuo è pari a 1.000,00 euro.

La durata pagamento dei premi, fissata dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, varia da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20 anni.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

LEADER è un contratto di assicurazione caso morte a vita intera che presenta una componente di investimento e ed una componente di protezione. Garantisce il pagamento immediato del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, offrendo comunque la possibilità di riscattare le somme maturate sin dalla fine del terzo anno.

È possibile accrescere il livello di protezione abbinando alla garanzia principale un'assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale e/o un'assicurazione complementare invalidità.

Una parte del premio versato dal Contraente è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici (rischio di mortalità, di invalidità e di infortunio) derivanti dal contratto e, pertanto, tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale liquidabile.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenute nella sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'Impresa è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è prevista la liquidazione immediata del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.

b) Coperture complementari

- *Assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale*
In caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale durante il periodo pagamento dei premi, è previsto il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato per il caso di morte.
- *Assicurazione complementare invalidità totale e permanente*
In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, è previsto l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Il capitale assicurato iniziale indicato in polizza è già comprensivo di un rendimento annuo minimo garantito del 2,00% riconosciuto alla decorrenza del contratto.

Le partecipazioni agli utili una volta comunicate al Contraente risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Il mancato pagamento di almeno tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1, 13, 18 e 19 delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata PRELUDIO

Ipotesi adottate

Premio annuo: Euro 1.500,00

Sesso: qualunque

Età: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata: 15 anni		Durata: 20 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	6,76%	5	8,17%
10	2,91%	10	3,61%
15	1,92%	15	2,31%
		20	1,73%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata "PRELUDIO" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2009	4,56%	3,56%	3,54%	0,75%
2010	4,53%	3,53%	3,35%	1,55%
2011	4,22%	3,22%	4,89%	2,73%
2012	4,41%	3,41%	4,64%	2,97%
2013	4,52%	3,52%	3,35%	1,17%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

Genertellife S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Genertellife S.p.A.
I rappresentanti legali

Dott. Davide Angelo Passero



Dott. Roberto Martinolli



LEADER

Contratto di assicurazione caso morte a vita intera a premio annuo costante e capitale rivalutabile, riservato alla clientela della Banca Popolare di Bari e della Cassa di Risparmio di Orvieto.
Tariffa: 947BO - ed. 12/2012

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 del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Genertellife S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali;
- b) Sede Legale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA;
- c) Recapito telefonico: 041 5939611;
Sito Internet: www.genertellife-partners.it;
Indirizzo e-mail: 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.

Nell'homepage di www.genertellife-partners.it è possibile consultare eventuali aggiornamenti relativi a questo fascicolo informativo che non dipendano da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata contrattuale coincide con la vita dell'Assicurato.

Il contratto, a fronte del versamento di un premio annuo, prevede quale unica prestazione principale quella in caso di decesso.

Il Contraente ha la facoltà di integrare l'assicurazione principale con le coperture complementari di seguito indicate:

- in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio o incidente stradale;
- in caso di infortunio o malattia da cui derivi un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Si rinvia agli articoli 1, 13, 18 e 19 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle prestazioni.

Avvertenza: sulla copertura in caso di morte e sulle coperture complementari è presente un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia agli articoli 3, 18 e 19 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli.

Si precisa che il capitale liquidabile è il risultato della capitalizzazione (rivalutazione) dei premi versati al netto dei costi indicati nel successivo punto 5.1.1. e del premio relativo ai rischi demografici.

Il capitale assicurato iniziale è già comprensivo di un rendimento annuo minimo garantito pari al 2,00% riconosciuto alla decorrenza del contratto.

3. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla durata del pagamento dei premi, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte.

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo costante per una durata limitata. L'importo minimo del premio su base annuale è pari a 1.000,00 euro e può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili. Si rimanda al successivo punto 5.1.1 per i relativi costi di frazionamento.

La durata pagamento dei premi, fissata dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, varia da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20 anni.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione, è necessario aver versato almeno le prime tre annualità di premio. Il mancato pagamento delle prime tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita delle rate di premio versate.

È consentito il pagamento del premio esclusivamente tramite bonifico a favore di Genertellife S.p.A. oppure mediante addebito diretto SEPA Direct Debit (S.D.D.) su conto corrente bancario del Contraente.

4. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

LEADER prevede ad ogni ricorrenza annuale di polizza la rivalutazione della prestazione assicurata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata PRELUDIO.

Si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al regolamento della Gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Per l'illustrazione degli effetti della rivalutazione si rinvia alla sezione E della presente Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

Genertellife S.p.A. si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui questo è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sui premi

I costi applicati al premio versato sono costituiti da una cifra fissa pari a 30,00 euro e da una percentuale del 5,0% calcolata sul premio versato al netto di detta cifra fissa.

In caso di frazionamento del premio annuo in rate sub-annuali, i costi di frazionamento sono riportati nella seguente tabella:

Rateazione del premio	Addizionale di frazionamento
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	4,0%
Mensile	4,5%

5.1.2. Costi per riscatto

In caso di richiesta di riscatto totale, nella tabella sottostante si riportano i costi di riscatto espressi in anni interi in funzione degli anni mancanti al raggiungimento dell'ottavo:

Anni mancanti al raggiungimento dell'8° anno	Costi di riscatto
5	5,0%
4	4,0%
3	3,0%
2	2,0%
1	1,0%

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili.

Il rendimento trattenuto dalla Società è pari ad una quota fissa dell'1,0% per valori del rendimento PRELUDIO non superiori al 6,0%. Per valori superiori al 6,0% la suddetta quota viene aumentata del 10,0% dell'eccedenza di rendimento PRELUDIO rispetto al 6,0%.

Nella tabella che segue si riportano alcuni esempi:

Rendimento della Gestione separata in punti percentuali assoluti	Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della Gestione separata
4,0	1,0
5,0	1,0
6,0	1,0
7,0	1,1
8,0	1,2
9,0	1,3

Avvertenza: i costi per le eventuali visite mediche/accertamenti sanitari saranno pari alla tariffa applicata dal medico a cui si è rivolto l'Assicurato e sono totalmente a carico del Contraente o dell'Assicurato. In caso di visite mediche effettuate da Medici Fiduciari della Compagnia i costi a carico del Contraente o dell'Assicurato potranno andare da un minimo di 80,00 euro ad un massimo di 120,00 euro.

Quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto: 12,88%.

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,5%.

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 somme assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta:

- se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni;
- se corrisposte in caso di vita dell'Assicurato, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta dalla Società e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente, pari al 26%*.

* Poiché nel patrimonio della Gestione Separata sono presenti titoli pubblici, l'aliquota sopra indicata del 26% sarà ridotta in funzione dell'ammontare di tali titoli; in tal modo gli aventi diritto beneficeranno indirettamente della minor tassazione dei proventi dei titoli pubblici (pari al 12,50%) come se avessero investito direttamente negli stessi.



8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente.

Si rinvia all'articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. RISCOFFO E RIDUZIONE

LEADER riconosce un valore di riduzione e di riscatto totale; tali valori sono previsti nel caso in cui siano state versate almeno tre annualità di premio e siano trascorsi almeno 36 mesi dalla data di decorrenza del contratto, a condizione che l'Assicurato sia ancora in vita.

Si rinvia agli articoli 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione rispettivamente per le modalità di determinazione del valore di riscatto, che tiene conto dei costi di cui al punto 5.1.2., e del valore di riduzione. Tuttavia il Contraente ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta.

Si rinvia all'articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli inerenti le modalità, i termini e le condizioni economiche relative all'operazione di riattivazione.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Per richiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi a:

Genertellife - Servizio Clienti
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV);
Telefono: 041 5939611
Fax: 041 5939720
E-mail: genertellife@genertellife-partners.it

L'evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione è riportata nel Progetto esemplificativo di cui alla sezione E della presente Nota informativa; i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente sono contenuti nel Progetto personalizzato.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione inviando alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con l'indicazione di tale volontà indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente gli importi eventualmente già pagati.

12. DIRITTO DI RECESSO

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

La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società restituisce al Contraente la somma da questi corrisposta.

13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'articolo 17 delle Condizioni di Assicurazione.

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Si evidenzia 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.

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

15. LINGUA

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

16. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto direttamente a:

GENERTELLIFE S.p.A.
UFFICIO RECLAMI - FUNZIONE QUALITY
Via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV)
Fax n° 041/5939797
gestionereclami@genertellife-partners.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, oppure trasmettere il reclamo ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353. I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- l'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'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm).

In relazione alle controversie inerenti il presente contratto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società comunica entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

18. CONFLITTO DI INTERESSI

Genertellife S.p.A. si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società 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 comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

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.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi.



a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio, in forma abbreviata Generali SGR S.p.A., interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazione Generali S.p.A.

Il mandato di gestione patrimoniale prevede disposizioni atte ad evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi; la Società, inoltre, realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse.

b) Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate può essere investito dalla S.G.R. anche in strumenti finanziari emessi ed OICR istituiti e/o gestiti da società facenti parte del Gruppo Generali o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Al fine di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi, la Società effettua il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla Gestione patrimoniale collegata al contratto, la Società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi.

La Società si impegna a riconoscere comunque ai contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli assicurati.

In ogni caso, la Società si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

d) Negoziazione di titoli effettuata con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti

Le operazioni di compravendita possono essere effettuate anche con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, tutte le operazioni saranno eseguite alle migliori condizioni di mercato. In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.



La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata pagamento dei premi, periodicità dei versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Dal predetto tasso di rendimento si sottrae il rendimento trattenuto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, ottenendo così il tasso di rendimento retrocesso. La misura di rivalutazione (tasso di rivalutazione) è ottenuta come differenza tra il tasso di rendimento retrocesso ed il tasso di interesse del 2,0% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,0 %
- Ipotesi di sviluppo delle prestazioni: 15 anni
- Durata pagamento dei premi: 10 anni
- Età dell'Assicurato: 45 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Premio annuo costante: 1.500,00 euro

(importi in euro)

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto al 15° anno
1	1.500,00	1.500,00	24.062,86	-	-	-
2	1.500,00	3.000,00	24.062,86	-	-	-
3	1.500,00	4.500,00	24.062,86	3.799,17	7.218,86	7.218,86
4	1.500,00	6.000,00	24.062,86	5.209,07	9.625,14	9.625,14
5	1.500,00	7.500,00	24.062,86	6.694,30	12.031,43	12.031,43
6	1.500,00	9.000,00	24.062,86	8.257,86	14.437,71	14.437,71
7	1.500,00	10.500,00	24.062,86	9.901,47	16.844,00	16.844,00
8	1.500,00	12.000,00	24.062,86	11.626,73	19.250,29	19.250,29
9	1.500,00	13.500,00	24.062,86	13.301,32	21.656,57	21.656,57
10	1.500,00	15.000,00	24.062,86	15.026,29	24.062,86	24.062,86
11	-	15.000,00	24.062,86	15.272,69	24.062,86	24.062,86
12	-	15.000,00	24.062,86	15.520,62	24.062,86	24.062,86
13	-	15.000,00	24.062,86	15.770,20	24.062,86	24.062,86
14	-	15.000,00	24.062,86	16.021,14	24.062,86	24.062,86
15	-	15.000,00	24.062,86	16.273,41	24.062,86	24.062,86

Le prestazioni indicate nella tabella sopra riportata sono al lordo degli oneri fiscali.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero dei premi versati potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, trascorsi dieci anni.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,0%
- Minimo trattenuto: 1,0%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,0%
- Tasso di rivalutazione: 1,0%
- Ipotesi di sviluppo delle prestazioni: 15 anni
- Durata pagamento dei premi: 10 anni
- Età dell'Assicurato: 45 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Premio annuo costante: 1.500,00 euro

((importi in euro))

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto al 15° anno
1	1.500,00	1.500,00	24.086,92	-	-	-
2	1.500,00	3.000,00	24.135,29	-	-	-
3	1.500,00	4.500,00	24.208,20	3.875,67	7.364,20	8.298,16
4	1.500,00	6.000,00	24.305,91	5.340,60	9.868,19	11.009,63
5	1.500,00	7.500,00	24.428,65	6.897,82	12.397,22	13.694,24
6	1.500,00	9.000,00	24.576,68	8.551,75	14.951,54	16.352,28
7	1.500,00	10.500,00	24.750,26	10.305,55	17.531,41	18.984,00
8	1.500,00	12.000,00	24.949,64	12.162,32	20.137,07	21.589,66
9	1.500,00	13.500,00	25.175,07	13.984,44	22.768,79	24.169,53
10	1.500,00	15.000,00	25.426,82	15.878,03	25.426,82	26.723,85
11	-	15.000,00	25.681,09	16.299,78	25.681,09	26.723,85
12	-	15.000,00	25.937,90	16.730,03	25.937,90	26.723,85
13	-	15.000,00	26.197,28	17.169,05	26.197,28	26.723,85
14	-	15.000,00	26.459,26	17.616,67	26.459,26	26.723,85
15	-	15.000,00	26.723,85	18.073,00	26.723,85	26.723,85

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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

Genertellife S.p.A.
I rappresentanti legali

Dott. Davide Angelo Passero

Dott. Roberto Martinolli




Documento aggiornato a luglio 2014



Contratto di assicurazione caso morte a vita intera
a premio annuo costante e capitale rivalutabile,
riservato alla clientela della Banca Popolare di Bari e della Cassa di Risparmio di Orvieto.
Tariffa: 947BO - ed. 12/2012

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - PRESTAZIONI

LEADER, a fronte del versamento di un premio annuo, prevede, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato rivalutato fino alla ricorrenza annuale precedente la data del decesso.

Al presente contratto si possono abbinare le seguenti garanzie complementari.

Infortunio ed incidente stradale:

in caso di morte dell'Assicurato per infortunio durante il periodo pagamento dei premi, è prevista la liquidazione aggiuntiva di un capitale di importo pari a quello garantito dall'assicurazione principale. In caso di morte dell'Assicurato per infortunio conseguente ad incidente stradale durante il periodo pagamento dei premi, è prevista la liquidazione aggiuntiva di un capitale di importo pari al doppio di quello garantito dall'assicurazione principale.

Esonero pagamento dei premi per invalidità totale e permanente:

in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo pagamento dei premi, è previsto l'esonero dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente.

Art. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

L'età minima dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto è pari a 18 anni e l'età massima è pari a 65 anni.

Per i contratti che prevedono la garanzia complementare infortuni ed incidente stradale, la durata pagamento premi massima consentita è quella tale che l'età dell'Assicurato alla scadenza del pagamento dei premi non sia superiore a 70 anni. Tale garanzia non è operante dopo il 70° anno di età.

Dichiarazione U.S. Person

Il Contraente è tenuto a compilare e sottoscrivere la sezione F.A.T.C.A. - presente nel Modulo di Proposta di questo contratto - per la raccolta di informazioni sul suo eventuale status di contribuente americano (c.d. U.S. Person). Nel corso della durata contrattuale il Contraente si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente per iscritto a Genertelife S.p.A. qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle informazioni indicate in Proposta.

In ogni caso Genertelife S.p.A., in conformità alle previsioni normative di settore, verificherà se siano intervenute eventuali variazioni di circostanze rilevanti ai fini F.A.T.C.A. tali da comportare l'aggiornamento della classificazione del Contraente come "U.S. Person" e provvederà, nel caso, alle comunicazioni previste dalla normativa stessa.

Art. 3 - RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

3.1. Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, 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 qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- 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;
- 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;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

In tali casi, Genertellife S.p.A. corrisponde una prestazione pari alla somma dei premi versati, in luogo di quella prevista all'articolo 1.

3.2. Limitazioni: periodo di carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Genertellife S.p.A., accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso di Genertellife S.p.A., decida di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il "periodo di carenza" non si applica qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza";
- b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza", intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 3.1 del presente articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

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

Durante il "periodo di carenza", Genertellife S.p.A. corrisponde una prestazione pari alla somma dei premi versati, in luogo di quella prevista al precedente articolo 1.

Art. 4 - BENEFICIARIO

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazio-



ne. Nel caso in cui il Contraente sia una personalità giuridica, il Beneficiario è designato in modo irrevocabile e coincide con il Contraente stesso.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- il Contraente è una personalità giuridica;
- dopo che, verificatosi uno degli eventi previsti all'articolo 1, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione del beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o contenute in un valido testamento.

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 corrispostegli a seguito di decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 5 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o
- il Contraente abbia ricevuto per iscritto comunicazione di assenso della Società.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio, alle ore 24 del giorno di decorrenza.

Se il versamento della prima rata di premio annuo è effettuato dopo la data di decorrenza, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

Art. 6 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di Assicurazione inviando alla Società una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con l'indicazione di tale volontà indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente gli importi eventualmente già pagati.

Art. 7 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione dello stesso. Il recesso ha effetto dal momento della spedizione della relativa comunicazione alla Società, facendo venir meno ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società stessa.

La comunicazione di recesso deve essere effettuata mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a Genertellife S.p.A. - via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione, la Società restituisce al Contraente la somma da questi corrisposta.

Art. 8 - DURATA

Il contratto ha una durata coincidente con la vita dell'Assicurato.

Art. 9 - PAGAMENTO DEL PREMIO E RELATIVE MODALITÀ

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo costante per una durata limitata. Il premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali e mensili. L'importo minimo di ciascun premio annuo è pari a 1.000,00 euro.

La durata pagamento dei premi, fissata dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, varia da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20 anni.

È consentito il pagamento del premio esclusivamente tramite bonifico a favore di Genertellife S.p.A. op-



pure mediante addebito diretto SEPA Direct Debit (S.D.D.) su conto corrente bancario del Contraente.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non potrà, in alcun caso, opporre il mancato invio di avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 10 - RISCATTO

Su esplicita richiesta scritta del Contraente, il contratto è riscattabile dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio ed a condizione che siano trascorsi almeno 36 mesi dalla data di decorrenza del contratto.

Il valore di riscatto totale è uguale all'importo della riserva matematica della corrispondente prestazione ridotta con l'applicazione di una penalizzazione pari all'1,0% per il numero degli anni interi mancanti al raggiungimento dell'ottavo anno.

In caso di riscatto totale si determina la risoluzione del contratto con effetto dalla data di richiesta.

Art. 11 - MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza della rata stessa, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società a fronte dell'assicurazione prestata.

Tuttavia se risultano pagate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per un capitale ridotto.

A giustificazione del mancato pagamento 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.

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti, maggiorato della differenza tra il capitale rivalutato fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta ed il capitale inizialmente assicurato.

Ad ogni ricorrenza annuale successiva alla data di scadenza della prima rata di premio non versata, il capitale ridotto si rivaluta secondo la misura di rivalutazione riportata al successivo articolo 13.

Art. 12 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE

Il contratto risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, dopo che siano trascorsi trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, 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 il pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati sulla base del rendimento della Gestione separata PRELUDIO conseguito e certificato nell'anno solare che precede la data di riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dal momento in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati e degli interessi ed il Contraente ha ritirato il relativo allegato.

Art. 13 - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Misura annua di rivalutazione

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire alla polizza. Tale valore è ottenuto sottraendo dal rendimento di cui al punto 8 del Regolamento della Gestione separata PRELUDIO, il rendimento annuo trattenuto dalla Società ed il tasso tecnico del 2,0% già precontato nel capitale inizialmente assicurato.

Il rendimento minimo annuo trattenuto dalla Società è pari all'1,0% per rendimenti della Gestione separata non superiori al 6,0%. Per valori superiori al 6,0% la suddetta quota viene aumentata di una percentuale pari al prodotto tra il 10,0% e l'eccedenza del rendimento della Gestione separata PRELUDIO rispetto al 6,0%.



Rivalutazione del capitale assicurato

Durante il periodo di pagamento dei premi, ad ogni ricorrenza annuale, fermo restando l'ammontare annuo del premio, il capitale rivalutato sarà determinato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata pagamento dei premi;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

Al termine del periodo di pagamento dei premi, ad ogni ricorrenza annuale, il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente si rivaluta applicando la misura di rivalutazione sopra riportata.

In caso di riduzione della prestazione assicurata, ad ogni ricorrenza annuale, il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente si rivaluta applicando la misura di rivalutazione sopra riportata.

Art. 14 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza e su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

Art. 15 - IMPOSTE E TASSE

Le imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o dei loro aventi diritto.

Art. 16 - 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.

Art. 17 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso la rete distributrice che amministra il contratto, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile, nonché consegnare la documentazione in esso specificata. Ovvero:

A. Sinistro per morte naturale dell'Assicurato. Sono necessari i seguenti documenti:

- 1) certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
- 2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso la rete distributrice. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo. A richiesta della Società dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;
- 3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore, restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri;
- 4) originale di polizza e relativi allegati.
- 5) documento di identità valido e relativo codice fiscale dell'avente diritto.

B. Sinistro per morte violenta dell'Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o



altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

C. Riscatto: originale della polizza e dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

Originale di polizza.

L'originale della polizza ed i suoi relativi allegati e/o appendici dovranno essere consegnati in tutti i casi in cui l'operazione richiesta provochi la totale estinzione del contratto (es. riscatto totale). Nei casi in cui l'originale della polizza (e/o relative appendici) non sia più disponibile, l'avente diritto dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità, i motivi che rendono impossibile la consegna del documento (es. smarrimento, sottrazione, distruzione, etc.).

Minore età dell'avente diritto non abilitato; interdetto.

Qualora l'avente diritto sia un minore non abilitato ovvero un interdetto è necessario che la documentazione comprenda anche il decreto del Giudice Tutelare che autorizzi il legale rappresentante del Beneficiario a riscuotere ed eventualmente a reimpiegare l'importo spettante al minore stesso, con esonero della Società da ogni ingerenza e responsabilità al riguardo.

Parziale capacità dell'avente diritto.

Qualora l'avente diritto versi in condizioni di parziale capacità di intendere e di volere (persona inabilitata o emancipata e soggetta a curatela), è necessario che la documentazione sia accompagnata dalla richiesta di ottenimento delle prestazioni sottoscritta, oltre che dall'avente diritto, anche dal curatore, il quale ultimo documenterà tale suo stato producendo il decreto di nomina, in copia autentica, quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. È altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

Vincoli gravanti sulla polizza.

Nel caso in cui la polizza risulti vincolata (oppure costituita in pegno), la domanda di ottenimento delle prestazioni, oltre che dall'avente diritto (Contraente o Beneficiario), dovrà essere sottoscritta anche dal soggetto vincolatario, il quale indicherà l'entità della sua pretesa sulla polizza, ovvero, essendo cessate le ragioni di vincolo o pegno, il suo espresso consenso all'integrale liquidazione delle prestazioni in favore del Contraente o del Beneficiario.

Riscatto successivo alla morte del Contraente.

Per le polizze che prevedono una persona diversa dall'Assicurato, qualora, in seguito all'avvenuto decesso del Contraente, sia chiesto il riscatto della polizza, il richiedente dovrà trasmettere il certificato di morte e documentare lo stato successorio del Contraente medesimo, mediante atto notorio o dichiarazione sostitutiva, con produzione, se esistente, della copia autentica dell'atto di pubblicazione o dell'eventuale verbale di deposito del testamento stesso, nonché dell'atto notorio o della dichiarazione sostitutiva che dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato.

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva dovrà, altresì, precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche dei verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.

In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, sempreché detti Beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

Per la liquidazione del contratto, ove questo si estingua, è necessario altresì consegnare l'originale della polizza.

Consenso al trattamento dei dati.

Per ogni tipo di liquidazione, ove l'avente diritto non abbia, ai sensi della vigente normativa (D. Lgs 196 del 30 giugno 2003), fornito in precedenza il consenso al trattamento dei propri dati, il consenso stesso dovrà essere manifestato utilizzando l'apposito modulo disponibile presso l'Intermediario.

Eventuale ulteriore documentazione

Solo in caso di necessità, finalizzata a comprovare l'effettiva sussistenza dell'obbligo al pagamento delle prestazioni e l'esatta individuazione degli aventi diritto, potrà essere richiesta un'ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata.



Tempo di esecuzione della liquidazione

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, la Società mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei trenta giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, la Società è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 C.C. le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

Art. 18 - ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI ED INCIDENTE STRADALE

Alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, su richiesta scritta del Contraente, è possibile attivare l'assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale.

Tale assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata in polizza ed è regolamentata dalle disposizioni previste dalle Condizioni di Assicurazione relative a questo contratto, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di seguito riportate.

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, Genertellife S.p.A., oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, liquida al Beneficiario un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato indicato nel certificato di polizza. Tale importo aggiuntivo è raddoppiato se la morte dell'Assicurato avviene per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Limiti di operatività

Fermo restando che la morte deve essere conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni di cui al paragrafo "Prestazioni" di questo articolo, resta stabilito che l'assicurazione complementare non è operante nei casi di morte:

- conseguente all'influenza che queste 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;
- verificatasi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte dovuta a lesioni derivanti:

- dalla partecipazione attiva a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- dalla contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure alle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È pure esclusa la morte:

- per lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

Premi

La garanzia è operante con il versamento di premi annui di importo costante, di cui il primo è indicato in polizza, da corrispondere insieme ai premi previsti per l'assicurazione principale e con le stesse modalità stabilite per quest'ultima.

L'assicurazione complementare si risolve, non producendo qualsiasi valore ed effetto, ed i relativi premi corrisposti restano acquisiti da Genertellife S.p.A.:

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- al termine del piano di versamento dei premi.

Art. 19 - ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE



Alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, su richiesta scritta del Contraente, è possibile attivare la copertura complementare di Invalidità totale e permanente per l'esenzione dal pagamento dei premi.

La presente assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata in polizza ed è regolamentata dalle disposizioni previste dalle Condizioni di Assicurazione relative a questo contratto, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di seguito riportate.

Prestazioni

Qualora l'Assicurato sia colpito da invalidità nel corso della durata del piano di versamento dei premi, il Contraente è esonerato dall'obbligo dell'ulteriore corresponsione dei premi relativi all'assicurazione principale.

Nel periodo di esonero continueranno ad applicarsi le modalità di adeguamento del capitale assicurato per l'assicurazione principale in base a quanto stabilito all'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Per invalidità, ai sensi ed agli effetti di questa assicurazione complementare, deve intendersi la perdita da parte dell'Assicurato in modo totale e presumibilmente permanente della capacità all'esercizio della sua professione e ad ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia od a lesioni indipendenti dalla sua volontà e obiettivamente constatabili.

Riconoscimento dell'invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve richiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, per mezzo dell'Intermediario cui è assegnato il contratto, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. L'Assicurato deve altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'invalidità ed assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che fossero richiesti dalla Società, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici, la Società comunica per iscritto al Contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte della Società tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione della relativa richiesta all'Intermediario cui è assegnato il contratto.

La Società pertanto rimborsa i premi, in scadenza nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta ed il riconoscimento dell'invalidità, che siano stati nel frattempo corrisposti.

Se l'Assicurato riacquista in tutto o in parte la capacità al lavoro, cessano immediatamente le prestazioni previste per il caso di invalidità e tutte le Condizioni di Assicurazione riprendono integrale effetto.

La Società ha il diritto di procedere in qualunque tempo, non più di una volta all'anno, all'accertamento della sussistenza dell'invalidità dell'Assicurato.

Limiti di operatività

Qualora questa assicurazione complementare sia prestata senza visita medica resta stabilito quanto segue:

- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato verificatasi durante la prima annualità del contratto, a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione, la Società corrisponde immediatamente soltanto una somma pari all'ammontare dei premi versati relativi all'assicurazione principale ed il contratto si risolve non producendo alcun effetto;
- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato verificatasi durante la seconda annualità del contratto, quest'ultimo rimane in vigore per la metà delle prestazioni previste, senza che vi sia obbligo per il Contraente di corrispondere i premi successivi.

I limiti di operatività del contratto di cui sopra non hanno effetto, quand'anche detta invalidità si verifichi durante il suddetto periodo di due anni (periodo di carenza), qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è considerata, invece, agli effetti della immediata copertura assicurativa, come dovuta ad infortunio, l'invalidità derivante da guerra o da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e



per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo sia in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare sia civile.

Esclusioni

Da questa assicurazione complementare sono esclusi i casi di invalidità che si verifichino dopo il 65esimo anno di età dell'Assicurato e quelli derivanti da malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra, tentato suicidio, uso di mezzi aerei di locomozione, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari.

Premi

La garanzia è operante con il versamento di premi annui di importo costante, di cui il primo è indicato in polizza, da corrispondere insieme ai premi previsti per l'assicurazione principale e con le stesse modalità stabilite per quest'ultima.

Questa assicurazione complementare tuttavia si estingue, non producendo alcun effetto, e i relativi premi versati restano acquisiti alla Società:

- in caso di sospensione del versamento dei medesimi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- al termine del piano di versamento dei premi;
- al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.



Allegato

Regolamento della Gestione Separata PRELUDIO

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato PRELUDIO (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° ottobre al 30 settembre dell'anno successivo.

4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità. In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti	Limiti
Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti altri strumenti finanziari	massimo 10%

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione Separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita



delle attività della Gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

7. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

8. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa.

Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.

9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

12. Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.



Glossario

Agli effetti del presente Fascicolo informativo si intendono per:

Anno (annualità, annuale, annuo)

Periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni a seconda dell'anno di calendario cui ci 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 questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Compagnia

Vedi "Società".

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi

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

Data di decorrenza

La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Età (età assicurativa)

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

Gestione separata

Fondo appositamente creato dalla Società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai contraenti che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione, deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impresa

Vedi "Società".

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.

Mese (mensilità, mensile)

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

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio

Importo che il Contraente corrisponde alla Società

Proposta di Assicurazione

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 in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Quadrimestre (quadrimestrale)

Periodo di tempo pari a 120 o 121 o 122 o 123 giorni, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Semestre (semestrale)

Periodo di tempo pari a 181 o 182 o 183 o 184 giorni, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Società

La Compagnia Genertellife S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Società di revisione

Società diversa dalla Società di assicurazione, prescelta nell'ambito di un apposito albo cui tali Società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della gestione separata.

Trimestre (trimestrale)

Periodo di tempo pari a 89 o 90 o 91 o 92, a seconda dei mesi di calendario a cui si riferisce; in ogni caso e per ogni effetto, occorre fare riferimento al numero di giorni.

Documento aggiornato a maggio 2013

Genertellife Partners è un marchio commerciale di Genertellife spa - sede legale e direzione generale: via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - numero verde 800.018011 - fax 041.5939795



capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'albo imprese Ivass n. 1.00141 - codice fiscale e registro imprese Treviso 00979820321 partita iva 06515871009 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (TV) p.t. - società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al numero 026 e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali spa - genertellife@genertellife-partners.it - www.genertellife-partners.it



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N. _____

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

Agenzia	Cod. Ag.	Cod. Subag	Cod. Prod.	Cod. Conv
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contraente / Assicurando

COGNOME (da nubile se coniugata) / DENOMINAZIONE	NOME	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE / P. IVA (allegare fotocopia)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA*	RESIDENZA: INDIRIZZO / SEDE LEGALE	COMUNE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza)	COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Indicare obbligatoriamente la nazione di cittadinanza, in via prioritaria quella estera se esistente.

Assicurando (quando diverso dal Contraente)

COGNOME (da nubile se coniugata)	NOME	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE (allegare fotocopia)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENZA: INDIRIZZO	COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza)	COMUNE	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estremi del documento del Contraente o del Rappresentante Delegato (allegare fotocopia)

Carta d'identità	Patente auto	Passaporto	Altro (specificare)	Numero documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data rilascio	Ente e Località di rilascio	Gruppo Attività (TAE/RAE)	Sottogruppo Attività (SAE)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dati dell'eventuale Legale Rappresentante / delegato del Contraente

COGNOME (da nubile se coniugata)	NOME	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE (allegare fotocopia)	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA*	RESIDENZA: INDIRIZZO	COMUNE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		CAP
		<input type="text"/>

* Indicare obbligatoriamente la nazione di cittadinanza, in via prioritaria quella estera se esistente.

Caratteristiche contrattuali

DENOMINAZIONE PRODOTTO

TARIFFA

DECORRENZA

DURATA

Quantificazione del caricamento

(a richiesta del Contraente)

SI NO

		Tutte T.C.M.	Tutti gli altri prodotti Linea Protezione
Capitale assicurato iniziale	Euro		
Rendita annua assicurata iniziale	Euro		
Frazionamento erogazione rendita 1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
Premio annuo o unico (a)	Euro		
Quantificazione del sovrappremio (b)	Euro		
Nuovo Premio annuo o unico (c) = a+b	Euro		
Percentuale del sovrappremio			
Periodicità del premio PA Premio Annuo PU Premio Unico		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PA PU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PA PU
Frazionamento del premio annuo (se previsto) 1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale 6 Bimestrale 12 Mensile		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 6 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 6 12
Rata di premio (d) = c/frazionamento	Euro		
Spese di emissione o cifra fissa (e)	Euro		
Rata di Premio di perfezionamento (d+e)	Euro		
Garanzie complementari (non applicabili per prodotti a Premio Unico e abbinabili solo se espressamente previste dalle Condizioni di Assicurazione; abbinamenti non previsti non saranno presi in considerazione) LEGENDA A Complementare d'Invalidità per l'esenzione del pagamento dei premi B Complementare Infortuni C Complementare Infortuni + Incidente stradale		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Mezzi di pagamento

Dati del pagamento iniziale/unico

IBAN

SPECIE TITOLO*

NR. ASSEGNO / NR. CRO

IMPORTO IN EURO

(*) AB = Assegno Bancario. AC = Assegno Circolare. BO = Bonifico

Genertellife S.p.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta: **giorno di decorrenza**

Pagamenti successivi (per Premi Annui)

Assegno
 Bonifico
 Addebito automatico in conto (se previsto)

Il pagamento dei premi successivi dovrà avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo. **Non è ammesso il pagamento in contanti.**

Sostituisce la Polizza (allegare l'originale di Polizza)

NR. POLIZZA

DATA ULTIMA RATA PAGATA

Richiesta di vincolo/pegno da parte del Contraente Vincolo Pegno

A favore di (indicare Cognome e Nome, Denominazione del Vincoltario/Pignoratario e indirizzo):

Questionario sanitario

Da compilare per le forme assicurative miste e temporanee per il caso morte per le quali non viene prestata documentazione medica e che di conseguenza prevedono il periodo di carenza (condizioni contenute nel Fascicolo Informativo).

1)	COSTITUZIONE:	Altezza cm	Peso kg	Pressione arteriosa	Max	Min
2)	a) in ordine alla presente Proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV?	SI	NO	Esami eseguiti		Data
	b) In caso affermativo allegare l'esito (1 = positivo 2 = negativo) N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza previste nel Fascicolo Informativo	1	2			
3)	a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera	SI	NO	Quantità Giornaliera		dal
	b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa in modo continuativo uso di superalcolici?	SI	NO			
4)	a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)					Generalità
	b) È seguito da altri medici? Se sì indicare il nome	SI	NO			
5)	Ha sofferto o soffre di malattie:			Patologia	in atto dal	guarito dal
	a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?	SI	NO	bronchite cronica		
				enfisema		
				altre		
	b) dell'apparato cardiovascolare?	SI	NO	angina pectoris		
				infarto		
				ipertensione arteriosa		
				cardiopatie		
				disturbi del ritmo		
				arteriopatie		
				varici		
				altre		
	c) dell'apparato digerente?	SI	NO	ulcera gastrica		
				ulcera duodenale		
				rettocolite ulcerosa		
				epatite virale		
				cirrosi epatica		
				pancreatite		
				altre		
	d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?	SI	NO	epilessia		
				nevrosi		
				sindromi depressive		
				psicosi		
				altre		
	e) del sistema endocrino e neuroendocrino?	SI	NO	diabete mellito		
				diabete mellito in trattamento insulinico		
				malattie della tiroide		
				malattie dell'ipofisi		
				malattie del surrene		
				altre		

f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?	SI	NO	calcolosi renale		
			rene policistico		
			glomerulo -nefrite		
			altre		
g) del sangue?	SI	NO	anemia		
			anemia mediterranea		
			emofilia		
			altre		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?	SI	NO	artrite reumatoide		
			artrosi		
			ernia discale		
			lupus eritematoso sistemico (LES)		
			dermatomiosite		
			altre		
i) degli organi di senso?	SI	NO	miopia		
			strabismo		
			glaucoma		
			cataratta		
			distacco della retina		
			otite		
			mastoidite		
			otosclerosi		
			Sindrome di Meniere		
			altre		
l) della pelle?	SI	NO	psoriasi		
			pemfigo		
			altre		
m) dell'apparato genitale?	SI	NO	ipertrofia prostatica		
			altre		
per donne: malattia delle mammelle?	SI	NO	mastopatie		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	SI	NO			
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	SI	NO			
p) altre patologie?	SI	NO			
6) a) Ha mai fatto o fa uso di sostanze stupefacenti?	SI	NO	Tipo di sostanza	Periodo	
				dal	al
7) a) È stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo	
				dal	al
8) a) Ha mai fatto uso o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo	
				dal	al
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre patologie?	SI	NO		dal	al
9) a) È stato mai ricoverato in Case di Cura, anche per regime di Day Hospital?	SI	NO	Motivazione sanitaria	Periodo	
				dal	al
10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti	SI	NO	Esami eseguiti Tipologia della malattia	Data	

Le informazioni del questionario sanitario possono essere presentate anche in via riservata in busta chiusa con soprafirma a suggello del Contraente.

- 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 carico del Contraente/Assicurando.

Data e luogo

Firma Assicurando

Il sottoscritto Assicurando proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia dovuto o dovesse ricorrere sia prima che dopo aver rilasciato le dichiarazioni sul suo stato di salute, nonchè gli Ospedali, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società ritenesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsente inoltre che la Società assicuratrice fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi.

Data e luogo

Firma Assicurando

Questionario sulle occupazioni

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE: _____
- 2) NELLA SUA OCCUPAZIONE PRINCIPALE FA USO DI MACCHINE AGRICOLE? SI NO
- 3) a) "per l'occupazione indicata è a contatto con alta tensione, sostanze radioattive, infiammabili, esplosivi, velenose o comunque nocive alla salute, ovvero sale su tralicci, ponteggi o supporti analoghi?" SI NO
- b) "pratica uno o più delle seguenti attività: immersione, alpinismo, equitazione con gare, pugilato, gare automobilistiche (anche go-cart) e/o motociclistiche, paracadutismo, deltaplano, ciclismo professionistico (o dilettantistico, dietro moto), motonautica con gare o professionistica, kajak, rugby, sci acquatico con gare, vela d'altura con gare, arti marziali." SI NO

N.B. In caso di risposta affermativa precisare nello spazio sottostante quant'altro possa occorrere alla valutazione del rischio (es. profondità o altezza raggiunta, mezzi utilizzati, ecc.)

Data e luogo

Firma Assicurando

Beneficiari

Caso Vita

- M** Il Contraente stesso.
- O** L'Assicurato stesso.
- 1** Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
- 2** I figli nati e nati del'Assicurato o, se premorti, l'Assicurato stesso.
- 4** Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso.
- Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita)

Caso Morte

- A** Gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- B** Il Contraente stesso.
- C** Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- E** I figli nati e nati del'Assicurato.
- F** I genitori dell'Assicurato o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.
- G** Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.
- Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita)

Avvertenza

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto, accettandone il relativo contenuto, il fascicolo Informativo attinente al contratto che verrà emesso, che si compone della Scheda Sintetica, della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione comprensive del Regolamento della Gestione separata, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.

Firma Contraente o suo Legale Rappresentante/delegato

Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di assicurazione facendone venir meno ogni effetto, mediante lettera raccomandata A.R. da inviare a: **Genertellife S.p.A. Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)**
La revoca della Proposta di assicurazione ha effetto dal momento di ricezione della comunicazione da parte della Società. Le somme eventualmente versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente.

Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto entro i 30 giorni successivi al momento in cui il contratto è concluso. La comunicazione del recesso dal contratto deve essere inviata mediante lettera raccomandata A.R. a: **Genertellife S.p.A. Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)**
Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale da parte della Società. Le somme versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente al netto delle eventuali spese di emissione del contratto quantificate nel riquadro "Caratteristiche contrattuali".

Dichiarazione U.S. Person del Contraente

F.A.T.C.A. (Foreign Account Tax Compliance Act)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione, sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dal Rappresentante Legale (per le persone giuridiche), riportate nel presente Modulo di Proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto

Dichiarazione U.S. Person del Contraente (da compilare solo se persona fisica):

Il sottoscritto, in qualità di Contraente, dichiara di essere cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9".

 SI NO

CODICE TIN

TIPO CODICE TIN

 E T

(barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

(E= codice EIN - T= altro tipo di codice)

Dichiarazione U.S. Person della Società Contraente (da compilare solo se persona giuridica):

Il sottoscritto dichiara che la Società contraente è "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9".

 SI NO

CODICE TIN

TIPO CODICE TIN

 E T

CODICE GIIN

(barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

(E= codice EIN - T= altro tipo di codice)

Firma Contraente o suo Legale Rappresentante/delegato

Spazio riservato al Contraente

Il Contraente è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con la presente Proposta e dichiara di essere a conoscenza che il contratto si riterrà concluso nel momento in cui la Società rilascerà al Contraente la Polizza o il Contraente riceverà per iscritto comunicazione di assenso della Società.

Data e luogo

Firma Contraente o suo Legale Rappresentante/delegato

Consenso al trattamento di dati personali comuni e sensibili

Consenso per finalità contrattuali

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

Nome e Cognome Contraente

Firma Contraente o legale rappresentante

Nome e Cognome Assicurando

Firma Assicurando

Consenso per finalità commerciali

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

Nome e Cognome Contraente

Firma Contraente o legale rappresentante

Nome e Cognome Assicurando

Firma Assicurando

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

Nome e Cognome Contraente

Firma Contraente o legale rappresentante

Nome e Cognome Assicurando

Firma Assicurando

Data e luogo

Spazio riservato all'Intermediario

Data e luogo

Firma dell'Intermediario per quietanza (valida anche per l'identificazione del Contraente)

Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Gentile Cliente, qualora Lei non intenda fornire le informazioni richieste nel seguito, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

OCCUPAZIONE - Indicare lo stato occupazionale

- Occupato con contratto a tempo indeterminato
 Autonomo/libero professionista
 Pensionato
 Occupato con contratto temporaneo, di collaborazione e continuativo, a progetto, interinale, ecc.
 Non occupato

Indicare eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti).

- Sì
 No

ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI/FINANZIARI/PREVIDENZIALI GIÀ SOTTOSCRITTI - Specificarne le finalità

- Investimento/Risparmio
 Previdenza/Pensione integrativa
 Protezione
 Nessuna copertura assicurativa vita

CAPACITÀ DI RISPARMIO - Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificarne la congruità rispetto all'impegno di versamento previsto dal contratto

- Bassa - Inferiore a €5.000 annui
 Media - Da €5.000 a €15.000 annui
 Alta - Oltre €15.000 annui

ORIZZONTE TEMPORALE - Indicare il periodo al termine del quale ci si aspetta di conseguire almeno parzialmente gli obiettivi perseguiti con il contratto, tenuto conto della relativa durata prefissata

- Breve termine - fino a 5 anni
 Medio termine - oltre 5 anni e fino a 10 anni
 Lungo termine - oltre 10 anni

OBIETTIVI ASSICURATIVI/PREVIDENZIALI - Indicare l'obiettivo del nuovo contratto

- Previdenza/Pensione integrativa
 Protezione
 Investimento/Risparmio

PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO - Indicare la propensione al rischio e conseguentemente le aspettative di rendimento finanziario relativamente al contratto proposto

- Bassa - Mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo
 Media - Crescita del capitale conferito, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale
 Alta - Crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite

ESIGENZE DI LIQUIDITÀ - Indicare la possibilità di incorrere in esigenze di liquidità tali da comportare la sospensione del piano dei versamenti o l'interruzione anticipata del rapporto contrattuale mediante il disinvestimento prima della scadenza prefissata

- Bassa
 Alta

Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

Io sottoscritto Cliente dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle Mie esigenze assicurative.

Firma del Cliente

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite, la presente Proposta determina l'emissione di un contratto che non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative del Cliente stesso:

- Capacità di risparmio insufficiente in relazione all'importo del premio
 Prodotto non conforme agli obiettivi espressi
 Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in Proposta

Il Cliente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi sopra riportati.

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Documento aggiornato a luglio 2014

Genertellife Partners è un marchio commerciale di Genertellife spa - sede legale e direzione generale: via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - numero verde 800.018011 - fax 041.5939795



capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'albo imprese Ivass n. 1.00141 - codice fiscale e registro imprese Treviso 00979820321 partita iva 06515871009 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (TV) p.t. - società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al numero 026 e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali spa - genertellife@genertellife-partners.it - www.genertellife-partners.it



1 - Finalità del Trattamento

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la Società, con la presente proposta di assicurazione, intende acquisire dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari⁽¹⁾, che La riguardano, anche relativi alla sua posizione patrimoniale e finanziaria, 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:

- Valutazione sull'adeguatezza e l'appropriatezza dei prodotti finanziario/ assicurativi offerti
- 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 venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta a detto Servizio.

Il sito **www.genertellife-partners.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": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, Ministeri, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, concessionarie per la riscossione dei tributi.

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