

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MISTA A PREMIO ANNUO
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO**

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA

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.

SCHEDA SINTETICA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MISTA A PREMIO ANNUO
CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA – Tariffa 803G2

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

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 761,1 milioni di Euro di cui:

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

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

1.c) Denominazione del contratto

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA

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 compresa tra un minimo di 2 ed un massimo di 50 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorsi almeno trentasei mesi dalla data di decorrenza del contratto e dopo il pagamento di almeno le prime tre annualità di premio; qualora la durata contrattuale sia inferiore a 5 anni, è possibile riscattare totalmente il contratto trascorsi ventiquattro mesi e dopo il pagamento di almeno le prime due annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA prevede la corresponsione di un premio annuo rivalutabile.

Il premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali o trimestrali.

Ad ogni ricorrenza annuale di polizza il premio verrà rivalutato nella stessa misura e secondo le modalità previste per la rivalutazione del capitale.

2. Caratteristiche del contratto

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA è un contratto che rientra nella linea protezione e presenta una componente di risparmio ed una componente di protezione: permette di ottenere un capitale rivalutato alla scadenza prestabilita se l'Assicurato sarà in vita, oppure al verificarsi dell'evento morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

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

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e 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 vita dell'Assicurato
In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
- b) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente.
- c) Prestazioni complementari
 - o *Assicurazione complementare infortuni*
In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuto a infortunio, è previsto il raddoppio del capitale assicurato per il caso di morte.
 - o *Assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale*
In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuto a infortunio o incidente stradale, è previsto il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato per il caso di morte.
 - o *Assicurazione complementare di invalidità*
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.
- d) Opzioni contrattuali
 - o La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
 - o La conversione del capitale a scadenza in una rendita pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
 - o La conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di una persona fino a che questa è in vita.

È previsto il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito pari al 2,0% riconosciuto già alla stipula per tutta la durata contrattuale.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta comunicate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

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

Per durate contrattuali non inferiori a cinque anni, il mancato versamento delle prime tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale dei premi pagati.

Per durate contrattuali inferiori a cinque anni, il mancato versamento delle prime due 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, 19 e 20 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 FATAINVEST

Ipotesi adottate

Premio annuo: € 1.500,00

Sesso ed età: Maschio - 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata 15 anni	
Anno	CPMA
5	9,74%
10	4,39%
15	2,46%

Durata 20 anni	
Anno	CPMA
5	12,99%
10	6,10%
15	3,45%
20	2,21%

Durata 25 anni	
Anno	CPMA
5	16,86%
10	8,26%
15	4,75%
20	3,00%
25	2,09%

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata "FATAINVEST" 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
2007	4,57%	3,66%	4,41%	1,71%
2008	4,79%	3,83%	4,46%	3,23%
2009	4,48%	3,58%	3,54%	0,75%
2010	4,60%	3,68%	3,35%	1,55%

2011	4,23%	3,38%	4,89%	2,73%
------	-------	-------	-------	-------

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. Raffaele Agrusti

Dott. Davide Angelo Passero




NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MISTA A PREMIO ANNUO CON RIVALUTAZIONE ANNUA DEL CAPITALE E DEL PREMIO

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA – Tariffa 803G2

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

Il 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.fatavita.it;
Indirizzo e-mail: fatavita@fatavita.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.fatavita.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

Il contratto ha una durata minima di 2 anni ed una durata massima di 50 anni.

Il contratto, a fronte del versamento di un premio annuo rivalutabile, prevede le seguenti tipologie di prestazioni principali:

- in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Il Contraente, al fine di integrare il livello di protezione offerto dalla garanzia principale, ha la facoltà di integrare l'assicurazione principale con le coperture complementari di seguito indicate:

- in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio;
- 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 all'articolo 1, 19 e 20 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole 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 e 20 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli.

Si precisa che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale è il risultato della capitalizzazione (rivalutazione) dei premi versati al netto dei costi indicati nel successivo punto 5.1.1.

È previsto il riconoscimento di un tasso di interesse annuo minimo garantito pari al 2,0% riconosciuto già alla stipula per tutta la durata contrattuale.

3. PREMI

Il premio è determinato in relazione alle prestazioni, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte ed alle abitudini di vita dichiarate in fase di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione assicurata devono essere versate almeno le prime tre annualità di premio qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o almeno le prime due annualità di premio qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni. Il mancato pagamento di tali annualità minime di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale di quanto versato.

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo. Tale premio si rivaluta annualmente nella stessa misura e con le medesime modalità previste per la rivalutazione del capitale indicate all'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

È consentito frazionare il premio su base annua in rate trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali; in tal caso il premio annuo è maggiorato dei costi di frazionamento indicati al successivo punto 5.1.1.

È consentito il pagamento del premio esclusivamente tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

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

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA prevede ad ogni ricorrenza annuale di polizza la rivalutazione della prestazione assicurata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata FATAINVEST.

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 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

Su ciascuna rata di premio è previsto un costo fisso di 1,03 euro quali diritti di emissione. Qualora il premio annuo fosse pagato in rate frazionate, i costi di frazionamento sono riportati nella tabella che segue:

Rateazione del premio	Costi di frazionamento
Semestrale	3,0%
Quadrimestrale	4,0%
Trimestrale	4,5%

Di seguito viene riportata una tabella riepilogativa di tutti i costi applicati al premio versato, al netto del costo fisso, funzione dell'età dell'Assicurato, della durata del contratto e del sexso maschile:

Età	Durata									
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
15-34	10,8%	11,7%	12,4%	13,1%	13,8%	14,4%	15,1%	15,7%	16,8%	17,1%
35-40	10,8%	11,7%	12,4%	13,1%	13,8%	14,4%	15,1%	15,7%	16,8%	17,1%
41-45	10,8%	11,7%	12,4%	13,1%	13,8%	14,5%	15,2%	15,8%	16,9%	17,3%
46-48	10,8%	11,7%	12,4%	13,1%	13,8%	14,5%	15,2%	15,8%	16,9%	17,3%
49-51	10,8%	11,7%	12,4%	13,1%	13,8%	14,5%	15,2%	15,9%	17,0%	17,3%
52	10,8%	11,7%	12,5%	13,2%	13,9%	14,6%	15,2%	15,9%	17,0%	17,4%
53	10,8%	11,7%	12,5%	13,2%	13,9%	14,6%	15,3%	16,0%	17,1%	17,4%
54	10,8%	11,7%	12,5%	13,2%	13,9%	14,6%	15,3%	16,0%	17,1%	17,5%
55	10,8%	11,7%	12,5%	13,2%	13,9%	14,6%	15,3%	16,0%	17,1%	17,5%
56	10,8%	11,7%	12,5%	13,2%	13,9%	14,6%	15,3%	16,0%	17,2%	17,6%
57	10,9%	11,7%	12,5%	13,2%	13,9%	14,7%	15,4%	16,1%	17,2%	17,6%
58	10,9%	11,7%	12,5%	13,2%	14,0%	14,7%	15,4%	16,1%	17,3%	17,7%
59	10,9%	11,7%	12,5%	13,3%	14,0%	14,7%	15,4%	16,1%	17,3%	17,7%
60	10,9%	11,7%	12,5%	13,3%	14,0%	14,7%	15,4%	16,2%	17,3%	17,8%
61	10,9%	11,8%	12,5%	13,3%	14,0%	14,8%	15,5%	16,2%	17,4%	17,8%
62	10,9%	11,8%	12,5%	13,3%	14,0%	14,8%	15,5%	16,3%	17,5%	17,9%
63	10,9%	11,8%	12,6%	13,3%	14,1%	14,8%	15,6%	16,3%	17,5%	18,0%
64	10,9%	11,8%	12,6%	13,4%	14,1%	14,9%	15,6%	16,4%	17,6%	18,1%
65	10,9%	11,8%	12,6%	13,4%	14,1%	14,9%	15,7%	16,4%	17,7%	18,2%
66	10,9%	11,8%	12,6%	13,4%	14,2%	15,0%	15,7%	16,5%	17,8%	18,3%
67	10,9%	11,8%	12,6%	13,4%	14,2%	15,0%	15,8%	16,6%	17,9%	18,4%
68	10,9%	11,8%	12,7%	13,5%	14,3%	15,1%	15,9%	16,7%	18,0%	18,6%
69	10,9%	11,9%	12,7%	13,5%	14,3%	15,2%	16,0%	16,8%	18,2%	18,7%
70	10,9%	11,9%	12,7%	13,6%	14,4%	15,2%	16,1%	16,9%	18,3%	18,9%
71	10,9%	11,9%	12,8%	13,6%	14,5%	15,3%	16,2%	17,1%	18,5%	19,1%
72	10,9%	11,9%	12,8%	13,7%	14,6%	15,4%	16,3%	17,2%	18,7%	19,3%
73	11,0%	12,0%	12,9%	13,8%	14,6%	15,5%	16,5%	17,4%	18,9%	19,6%
74	11,0%	12,0%	12,9%	13,8%	14,7%	15,7%	16,6%	17,6%	19,1%	19,8%
75	11,0%	12,0%	13,0%	13,9%	14,8%	15,8%	16,8%	17,8%	19,4%	20,1%
76	11,0%	12,1%	13,0%	14,0%	15,0%	15,9%	16,9%	18,0%	19,6%	20,4%
77	11,0%	12,1%	13,1%	14,1%	15,1%	16,1%	17,1%	18,2%	19,9%	20,7%
78	11,0%	12,1%	13,2%	14,2%	15,2%	16,3%	17,3%	18,5%	20,2%	21,1%
79	11,1%	12,2%	13,2%	14,3%	15,4%	16,4%	17,6%	18,7%	20,6%	21,5%
80	11,1%	12,2%	13,3%	14,4%	15,5%	16,7%	17,8%	19,0%	21,0%	
81	11,1%	12,3%	13,4%	14,5%	15,7%	16,9%	18,1%	19,4%		
82	11,1%	12,4%	13,5%	14,7%	15,9%	17,1%	18,4%			
83	11,2%	12,4%	13,6%	14,8%	16,1%	17,4%				
84	11,2%	12,5%	13,7%	15,0%	16,3%					
85	11,2%	12,6%	13,9%	15,2%						
86	11,3%	12,6%	14,0%							
87	11,3%	12,7%								
88	11,4%									

	Durata									
Età	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
15-34	17,4%	17,7%	17,9%	18,2%	18,4%	18,6%	18,7%	18,9%	19,1%	19,3%
35-40	17,4%	17,7%	18,0%	18,2%	18,4%	18,6%	18,8%	19,0%	19,2%	19,4%
41-45	17,6%	17,9%	18,1%	18,4%	18,6%	18,8%	19,0%	19,2%	19,3%	19,5%
46-48	17,6%	17,9%	18,1%	18,4%	18,6%	18,8%	19,0%	19,2%	19,4%	19,6%
49-51	17,7%	18,0%	18,2%	18,5%	18,7%	18,9%	19,2%	19,4%	19,5%	19,8%
52	17,8%	18,1%	18,3%	18,6%	18,9%	19,1%	19,3%	19,5%	19,7%	19,9%
53	17,8%	18,1%	18,4%	18,7%	18,9%	19,1%	19,4%	19,6%	19,8%	20,0%
54	17,8%	18,1%	18,4%	18,7%	19,0%	19,2%	19,4%	19,7%	19,9%	20,1%
55	17,9%	18,2%	18,5%	18,8%	19,0%	19,3%	19,5%	19,7%	19,9%	20,2%
56	17,9%	18,2%	18,6%	18,8%	19,1%	19,4%	19,6%	19,8%	20,0%	20,3%
57	18,0%	18,3%	18,6%	18,9%	19,2%	19,4%	19,7%	19,9%	20,1%	20,4%
58	18,0%	18,4%	18,7%	19,0%	19,3%	19,5%	19,8%	20,0%	20,2%	20,5%
59	18,1%	18,4%	18,8%	19,1%	19,3%	19,6%	19,9%	20,1%	20,3%	20,6%
60	18,2%	18,5%	18,8%	19,1%	19,4%	19,7%	20,0%	20,2%	20,5%	20,7%
61	18,2%	18,6%	18,9%	19,2%	19,6%	19,8%	20,1%	20,4%	20,6%	20,9%
62	18,3%	18,7%	19,0%	19,4%	19,7%	20,0%	20,3%	20,5%	20,8%	21,0%
63	18,4%	18,8%	19,1%	19,5%	19,8%	20,1%	20,4%	20,7%	20,9%	21,2%
64	18,5%	18,9%	19,3%	19,6%	20,0%	20,3%	20,6%	20,9%	21,1%	21,4%
65	18,6%	19,0%	19,4%	19,8%	20,1%	20,5%	20,8%	21,1%	21,3%	21,6%
66	18,7%	19,2%	19,6%	20,0%	20,3%	20,7%	21,0%	21,3%	21,6%	21,9%
67	18,9%	19,3%	19,8%	20,2%	20,5%	20,9%	21,2%	21,5%	21,8%	22,2%
68	19,1%	19,5%	20,0%	20,4%	20,8%	21,2%	21,5%	21,8%	22,1%	22,4%
69	19,2%	19,7%	20,2%	20,6%	21,0%	21,4%	21,8%	22,1%	22,4%	22,8%
70	19,4%	20,0%	20,4%	20,9%	21,3%	21,7%	22,1%	22,5%	22,8%	
71	19,7%	20,2%	20,7%	21,2%	21,6%	22,1%	22,5%	22,8%		
72	19,9%	20,5%	21,0%	21,5%	22,0%	22,4%	22,8%			
73	20,2%	20,8%	21,3%	21,9%	22,4%	22,8%				
74	20,5%	21,1%	21,7%	22,3%	22,8%					
75	20,8%	21,5%	22,1%	22,7%						
76	21,1%	21,8%	22,5%							
77	21,5%	22,3%								
78	21,9%									

	Durata									
Età	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
15-34	19,5%	19,7%	19,9%	20,2%	20,4%	20,7%	21,0%	21,3%	21,6%	21,9%
35-40	19,6%	19,8%	20,0%	20,3%	20,6%	20,8%	21,1%	21,4%	21,8%	22,1%
41-45	19,7%	19,9%	20,2%	20,4%	20,7%	21,0%	21,3%	21,6%	21,9%	22,3%
46-48	19,8%	20,1%	20,3%	20,6%	20,9%	21,2%	21,5%	21,8%	22,2%	22,5%
49-51	20,0%	20,2%	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,7%	22,0%	22,4%	22,7%
52	20,2%	20,4%	20,7%	21,0%	21,3%	21,6%	21,9%	22,3%	22,6%	23,0%
53	20,3%	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,7%	22,0%	22,4%	22,7%	23,1%
54	20,3%	20,6%	20,9%	21,2%	21,5%	21,8%	22,1%	22,5%	22,8%	23,2%
55	20,4%	20,7%	21,0%	21,3%	21,6%	21,9%	22,2%	22,6%	23,0%	23,3%
56	20,5%	20,8%	21,1%	21,4%	21,7%	22,0%	22,4%	22,7%	23,1%	23,5%
57	20,6%	20,9%	21,2%	21,5%	21,8%	22,2%	22,5%	22,9%	23,2%	23,6%
58	20,7%	21,0%	21,3%	21,6%	22,0%	22,3%	22,6%	23,0%	23,4%	23,8%
59	20,9%	21,2%	21,5%	21,8%	22,1%	22,4%	22,8%	23,2%	23,5%	23,9%

	Durata									
Età	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
60	21,0%	21,3%	21,6%	21,9%	22,3%	22,6%	23,0%	23,3%	23,7%	
61	21,2%	21,5%	21,8%	22,1%	22,4%	22,8%	23,1%	23,5%		
62	21,3%	21,6%	22,0%	22,3%	22,6%	23,0%	23,3%			
63	21,5%	21,8%	22,2%	22,5%	22,8%	23,2%				
64	21,7%	22,0%	22,4%	22,7%	23,1%					
65	22,0%	22,3%	22,6%	23,0%						
66	22,2%	22,5%	22,9%							
67	22,5%	22,8%								
68	22,8%									

	Durata						
Età	32	33	34	35	36	37	da 38 a 50
15-34	22,2%	22,6%	22,9%	23,3%	23,6%	24,0%	24,4%
35-40	22,4%	22,8%	23,1%	23,5%	23,9%	24,2%	24,5%
41-45	22,6%	23,0%	23,3%	23,7%	24,1%	24,5%	24,5%
46-48	22,9%	23,2%	23,6%	24,0%	24,4%	24,5%	24,5%
49-51	23,1%	23,5%	23,8%	24,2%	24,5%	24,5%	24,5%
52	23,4%	23,7%	24,1%	24,5%	24,5%	24,5%	24,5%
53	23,5%	23,9%	24,2%	24,5%	24,5%	24,5%	
54	23,6%	24,0%	24,4%	24,5%	24,5%		
55	23,7%	24,1%	24,5%	24,5%			
56	23,8%	24,2%	24,5%				
57	24,0%	24,4%					
58	24,1%						

Per gli assicurati di sexso femminile fino a 19 anni di età, valgono gli stessi costi dei maschi.

Per gli assicurati di sexso femminile di età uguale o maggiore a 20 anni, i costi sono quelli previsti per un Assicurato di sesso maschile con un'età ringiovanita di 5 anni. Ad esempio, per un Assicurato di sesso femminile di età pari a 29 anni, il costo è quello relativo ad un Assicurato di sesso maschile della prima fascia (15-34); per un Assicurato di sesso femminile di età pari a 39 anni, il costo è quello relativo ad un Assicurato di sesso maschile della prima fascia (15-34).

5.1.2. Costi per riscatto

I costi applicati in caso di riscatto totale rispetto al capitale ridotto sono riportati nella tabella che segue:

Dopo aver corrisposto meno di cinque annualità di premio									
Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata Residua in anni	Aliquota %
1	0,95	9	7,03	17	10,91	25	13,19	33	14,32
2	1,86	10	7,63	18	11,28	26	13,39	34	14,40
3	2,72	11	8,18	19	11,61	27	13,57	35	14,46
4	3,54	12	8,71	20	11,93	28	13,73	36	14,52
5	4,31	13	9,21	21	12,22	29	13,88	37	14,56
6	5,05	14	9,68	22	12,49	30	14,01		
7	5,75	15	10,12	23	12,75	31	14,13		
8	6,41	16	10,53	24	12,98	32	14,23		

Dopo aver corrisposto cinque annualità di premio									
Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata residua in anni	Aliquota %	Durata Residua in anni	Aliquota %
1	0,48	8	3,27	15	5,25	22	6,60	29	7,45
2	0,94	9	3,60	16	5,48	23	6,75	30	7,53
3	1,37	10	3,91	17	5,70	24	6,88	31	7,61
4	1,79	11	4,21	18	5,90	25	7,01	32	7,69
5	2,19	12	4,49	19	6,09	26	7,13	33	7,75
6	2,57	13	4,76	20	6,27	27	7,25	34	7,81
7	2,93	14	5,01	21	6,44	28	7,35	35	7,87

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

Il rendimento trattenuto dalla Società è pari al 20% del rendimento conseguito dalla Gestione separata.

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: 57,04%.

6. SCONTI

Per importi di premio annuo, al netto del costo fisso, superiori a 361,52 euro, è prevista una maggiorazione della prestazione assicurata; tale maggiorazione cresce all'aumentare della durata contrattuale fino ad un massimo di 10 anni. La maggiorazione del capitale assicurato è il risultato di uno sconto del tasso di premio applicato sulla parte di premio eccedente l'importo di 361,52 euro secondo la seguente regola:

sconto = 0,01 * durata contrattuale

Nella tabella sottostante vengono riportati i valori dello sconto per i diversi anni di durata:

Durata in anni	2	3	4	5	6	7	8	9	10 e oltre
Sconto %	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00

7. REGIME FISCALE

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni ed invalidità totale e permanente

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni ed invalidità totale e permanente sono soggetti ad un'imposta del 2,5%.

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione in oggetto, per la sola parte relativa alla copertura dei rischi di morte, infortunio ed invalidità, nel limite di 1.291,14 euro l'anno, viene riconosciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data della redazione della presente nota).

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 20%*.

* Poiché nel patrimonio della Gestione Separata sono presenti titoli pubblici, l'aliquota sopra indicata del 20% 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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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. RISCOATTO E RIDUZIONE

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA riconosce un valore di riduzione e un valore di riscatto; tali valori sono riconosciuti a condizione che siano trascorsi almeno trentasei mesi dalla data di decorrenza del contratto e dopo il pagamento di almeno le prime tre annualità di premio; qualora la durata contrattuale sia inferiore a 5 anni, i suddetti valori sono riconosciuti a condizione che siano trascorsi ventiquattro mesi e dopo il pagamento di almeno le prime due annualità di premio.

Si rinvia agli articoli 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto, che tiene conto dei costi di cui al precedente punto 5.1.2., e del valore di riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

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: fatavita@fatavita.it

L'evoluzione dei valori di riduzione e di riscatto 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 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 rimborsa 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 18 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 due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda (art. 2952 del codice civile); decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno

devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

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@fatavita.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'ISVAP, 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'ISVAP dovranno contenere:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP 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.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

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

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e del valore 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'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,00%. Il tasso di rendimento retrocesso si ottiene moltiplicando tale rendimento per l'aliquota di retrocessione indicata nelle Condizioni di Assicurazione. La misura di rivalutazione (tasso di rivalutazione) è pari al rendimento retrocesso diminuito del 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'ISVAP 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: 2,00%
- Sesso ed età dell'Assicurato: Maschio – 34 anni
- Durata: 17 anni
- Premio annuo: 800,00 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 alla scadenza
1	800,00	800,00	13.637,58			
2	800,00	1.600,00	13.637,58			
3	800,00	2.400,00	13.637,58	1.591,07	2.406,63	2.406,63
4	800,00	3.200,00	13.637,58	2.185,07	3.208,84	3.208,84
5	800,00	4.000,00	13.637,58	2.982,44	4.011,05	4.011,05
6	800,00	4.800,00	13.637,58	3.668,40	4.813,26	4.813,26
7	800,00	5.600,00	13.637,58	4.386,80	5.615,47	5.615,47
8	800,00	6.400,00	13.637,58	5.138,82	6.417,68	6.417,68
9	800,00	7.200,00	13.637,58	5.925,70	7.219,90	7.219,90
10	800,00	8.000,00	13.637,58	6.748,72	8.022,11	8.022,11
11	800,00	8.800,00	13.637,58	7.609,18	8.824,32	8.824,32
12	800,00	9.600,00	13.637,58	8.508,45	9.626,53	9.626,53
13	800,00	10.400,00	13.637,58	9.447,92	10.428,74	10.428,74
14	800,00	11.200,00	13.637,58	10.429,05	11.230,95	11.230,95
15	800,00	12.000,00	13.637,58	11.453,33	12.033,16	12.033,16
16	800,00	12.800,00	13.637,58	12.522,31	12.835,37	12.835,37

17 800,00 13.600,00 13.637,58 13.637,58

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, alla scadenza contrattuale.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Aliquota di retrocessione: 80,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 3,20%
- Tasso di rivalutazione: 1,20%
- Sesso ed età dell'Assicurato: Maschio – 34 anni
- Durata: 17 anni
- Premio annuo: 800,00 euro

(importi in euro)

Interruzione del pagamento dei premi

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	800,00	800,00	13.801,23			
2	809,60	1.609,60	13.966,85			
3	819,32	2.428,92	14.134,45	1.649,04	2.494,31	2.878,18
4	829,15	3.258,06	14.304,06	2.291,85	3.365,66	3.883,62
5	839,10	4.097,16	14.475,71	3.165,74	4.257,56	4.912,78
6	849,17	4.946,32	14.649,42	3.940,58	5.170,38	5.895,33
7	859,36	5.805,68	14.825,21	4.768,82	6.104,50	6.877,89
8	869,67	6.675,35	15.003,11	5.653,37	7.060,29	7.860,44
9	880,10	7.555,45	15.183,15	6.597,27	8.038,14	8.843,00
10	890,67	8.446,12	15.365,35	7.603,73	9.038,44	9.825,55
11	901,35	9.347,47	15.549,73	8.676,08	10.061,59	10.808,11
12	912,17	10.259,64	15.736,33	9.817,85	11.108,00	11.790,67
13	923,12	11.182,76	15.925,17	11.032,73	12.178,07	12.773,22
14	934,19	12.116,95	16.116,27	12.324,58	13.272,22	13.755,78
15	945,40	13.062,35	16.309,66	13.697,45	14.390,88	14.738,33
16	956,75	14.019,10	16.505,38	15.155,58	15.534,47	15.720,89
17	968,23	14.987,33	16.703,44	16.703,44		

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

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

Genertel/ife S.p.A.

I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti

Dott. Davide Angelo Passero




CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CASO MORTE A VITA INTERA
A PREMIO ANNUO COSTANTE LIMITATO E CAPITALE RIVALUTABILE

RISPARMIO & SICUREZZA CON FATA – Tariffa 803G2

Art. 1 - PRESTAZIONI

La Società garantisce, a fronte del pagamento di premi annui rivalutabili, le seguenti prestazioni relative all'assicurazione principale.

Prestazione caso vita dell'Assicurato

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione del capitale assicurato iniziale indicato in polizza rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13.

Prestazione caso decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione del capitale assicurato iniziale indicato in polizza rivalutato di anno in anno fino alla ricorrenza annuale precedente o coincidente con la data del decesso, secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13.

Al presente contratto si possono abbinare le seguenti garanzie complementari:

Assicurazione complementare infortuni

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio, è prevista la liquidazione aggiuntiva di un capitale di importo pari a quello garantito dall'assicurazione principale.

Tale complementare può essere applicata solo nel caso in cui il capitale assicurato iniziale dell'assicurazione principale risulta non superiore a 500.000,00 euro

Assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio, è prevista la liquidazione aggiuntiva di un importo pari a quello garantito dall'assicurazione principale, che raddoppia nel caso in cui il decesso sia conseguenza di un incidente stradale.

Tale complementare può essere applicata solo nel caso in cui il capitale assicurato iniziale dell'assicurazione principale risulta non superiore a 500.000,00 euro

Assicurazione complementare di invalidità totale e permanente

In caso di malattia o infortunio da cui derivi un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo contrattuale, 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.

Opzioni a scadenza

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi entro la scadenza contrattuale, il capitale rivalutato, pagabile in caso di sopravvivenza dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito in una delle seguenti forme:

- a) in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- b) in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e, successivamente, finché l'Assicurato sia in vita;
- c) in una rendita annua vitalizia rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato e quella di altra persona designata, reversibile totalmente o parzialmente sulla testa superstite.

I coefficienti di conversione in rendita del capitale liquidabile a scadenza saranno quelli in vigore alla data di scadenza del contratto stesso e saranno determinati in base al sesso e all'età dell'Assicurato a tale data.

La Gestione separata di riferimento e la modalità di rivalutazione verranno comunicate al Contraente al momento della richiesta.

Le rendite vitalizie opzionali sono pagabili in via posticipata e non sono riscattabili nel periodo di erogazione

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 a scadenza dell'Assicurato non può risultare superiore a 90 anni.

Per i contratti che prevedono la garanzia complementare di invalidità totale e permanente, la durata massima consentita è quella tale che l'età a scadenza dell'Assicurato non sia superiore a 65 anni.

Per i contratti che prevedono la garanzia complementare infortuni o la garanzia complementare infortuni ed incidente stradale, la durata massima consentita è quella tale che l'età a scadenza dell'Assicurato non sia superiore a 70 anni.

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 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, accettandone modalità ed oneri.

Qualora l'Assicurato, previo assenso di Genertellife, 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 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 designazione.

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;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto al precedente 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 dei Beneficiari.

La designazione di 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 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 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 rimborsa al Contraente la somma da questi corrisposta.

Art. 8 – DURATA

La durata contrattuale, stabilita dal Contraente alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è compresa tra un minimo di 2 anni ed un massimo di 50 anni.

Art. 9 - PAGAMENTO DEL PREMIO E RELATIVE MODALITÀ

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un premio annuo da corrispondersi per tutta la durata del contratto in annualità anticipate secondo la rateazione prescelta.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, il premio annuo, in vigore nel periodo annuale precedente, si rivaluta nella misura e secondo le modalità contenute nel successivo articolo 13.

Ogni premio deve essere corrisposto presso l'Agenzia Generale che amministra il contratto. È consentito il pagamento esclusivamente tramite bonifico o assegno non trasferibile, entrambi intestati all'Agente Generale della Compagnia (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa. Ad ogni versamento di premio l'Agenzia rilascia la quietanza dell'avvenuto pagamento.

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 e trascorsi trentasei mesi dalla decorrenza qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o dopo il pagamento di almeno due annualità di premio e trascorsi ventiquattro mesi dalla decorrenza qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni.

La risoluzione del contratto ha effetto dalla data di richiesta del riscatto.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, calcolato con le modalità previste al successivo articolo 11, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto. Il tasso annuo di sconto è pari al 2,5% nel caso in cui siano trascorsi almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, e pari al 3,0 % nel caso in cui gli anni trascorsi siano invece inferiori a cinque.

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, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a cinque anni, od almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto rimane in vigore per un capitale ridotto, pagabile sia in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale sia in caso di sua morte prima di tale data.

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 rivalutato all'anniversario che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13 ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Qualora invece siano state corrisposte meno di cinque annualità di premio, il capitale ridotto verrà rivalutato secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13 a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

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 FATAINVEST conseguito e certificato nell'anno solare che precede la data di riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

In ogni 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 partecipazione agli utili, riconosciuta ad ogni ricorrenza annuale del contratto, avviene mediante rivalutazione annua della prestazione assicurata tramite l'attribuzione della misura di rivalutazione.

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento realizzato di cui al punto 8 del Regolamento della Gestione separata FATAINVEST.

Il rendimento annuo da attribuire al contratto è ottenuto moltiplicando il rendimento della Gestione separata per l'aliquota di partecipazione agli utili pari all'80,0%.

La misura annua di rivalutazione è uguale al rendimento attribuito diminuito del tasso tecnico del 2,0% già conteggiato nel calcolo del premio.

Rivalutazione del premio

Ad ogni ricorrenza annuale, il premio annuo in vigore alla ricorrenza annuale precedente viene aumentato applicando la stessa misura di rivalutazione riconosciuta sul capitale assicurato.

Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente ha la facoltà, ad ogni ricorrenza annuale della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio non venga effettuata.

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- a) un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come di seguito definito, per la misura annua di rivalutazione e riducendo il prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- b) un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura di rivalutazione la differenza tra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale riproporzionato.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto tra il capitale inizialmente assicurato ed il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione. Per premio annuo netto si intende il premio annuo al netto del costo fisso e dei costi di frazionamento di cui al punto 5.1.1 della Nota informativa.

Art. 14 - PRESTITI

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi può ottenere prestiti dalla Società nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

Art. 15 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

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

Art. 16 – IMPOSTE E TASSE

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

Art. 17 – 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. 18 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia Generale della Compagnia di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia stessa, nonché consegnare la documentazione in esso specificata. Ad ogni richiesta devono essere allegate le coordinate bancarie su cui effettuare il bonifico.

- A. **Scadenza della polizza - liquidazione del capitale:** originale della polizza e dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale. E' consentito il pagamento anche tramite assegno circolare.
- B. **Scadenza della polizza - erogazione della rendita:** l'avente diritto dovrà compilare l'apposito modulo - disponibile presso le Agenzie - necessario ad identificare l'intestatario della rendita. Inoltre, in corso di fruizione della rendita, ad ogni ricorrenza della rendita, qualora il pagamento sia eseguito mediante bonifico bancario oppure ad una persona delegata dall'avente diritto, dovrà essere consegnato all'Agenzia Generale di competenza il certificato di esistenza in vita del soggetto sulla cui vita è stata accesa la rendita stessa. Nel caso in cui il pagamento della rendita avvenga direttamente presso la sede dell'Agenzia nelle mani del vitaliziato, l'esistenza in vita di quest'ultimo sarà comprovata semplicemente dalla sua sottoscrizione sull'atto di quietanza della rendita, previa identificazione mediante documento di identità.
- C. **Prestito:** è sufficiente la sola richiesta sottoscritta dal Contraente.
- D. **Sinistro per invalidità dell'Assicurato:** dovrà essere inviato l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo - disponibile presso le Agenzie - dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, a cura del medico. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.
- E. **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 le Agenzie. 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.
- F. **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.

Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

1) 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. scadenza, riscatto totale, sinistro). 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.).

2) Minore età dell'avente diritto o interdetto.

Qualora l'avente diritto sia minorenne ovvero 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.

3) 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. E' altresì richiesto il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

4) 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.

5) 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.

6) 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'Agenzia Generale di competenza.

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.

Luogo del pagamento.

Ai sensi dell'art. 1182 del codice civile, ogni pagamento avverrà presso la sede della competente Agenzia Generale della Compagnia, ove è disponibile l'appropriata modulistica per agevolare gli aventi diritto nella raccolta e nell'immediato invio alla Società dei documenti occorrenti. E' altresì cura dell'Agenzia Generale consegnare al richiedente la ricevuta, con l'indicazione della data della consegna, dei documenti per l'ottenimento della prestazione. Dalla suddetta data, ovvero, se trattasi di liquidazione per scadenza della polizza, dal giorno della scadenza della stessa, decorreranno i trenta giorni previsti per la liquidazione delle prestazioni e la ricevuta stessa dovrà recare la firma della persona fisica o giuridica che gestisce l'Agenzia Generale.

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. 19 – ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE INFORTUNI / INFORTUNI ED INCIDENTE STRADALE

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

Ciascuna 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 della prestazione principale. Solo per l'assicurazione complementare infortuni ed incidente stradale, 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 ciascuna assicurazione complementare non è operante nei casi di morte:

- o 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;
- o verificatesi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Esclusioni

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

- o 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;
- o dalla contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- o dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure alle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È pure esclusa la morte:

- o 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;
- o 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 rivalutabile, 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.

I premi sono rivalutabili nella stessa misura applicata al premio relativo all'assicurazione principale, come disciplinato nella Clausola di rivalutazione (articolo 13).

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

- o in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- o in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;

Art. 20 – ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI INVALIDITA' 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:

- o 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;
- o 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 rivalutabile, 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.

I premi sono rivalutabili nella stessa misura applicata al premio relativo all'assicurazione principale, come disciplinato nella Clausola di rivalutazione (articolo 13).

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

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

Allegato

Regolamento della Gestione Separata FATAINVEST

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato FATAINVEST (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, limite nel quale non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare emessi o promossi dalle controparti sopra citate in considerazione della loro naturale diversificazione e del ruolo di ottimizzazione del processo di investimento.

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.

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.

Impresa

Vedi "Società".

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

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

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.

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.



FATAVITA

fata vita è un marchio commerciale di generellife spa - sede legale e direzione generale: 31021 mogliano veneto (tv), via ferretto 1 - tel. 041 5939611 - fax 041 5939795 capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'albo imprese isvap 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 - e-mail fatavita@fatavita.it - sito internet www.fatavita.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.

CONTRAENTE / ASSICURANDO

Cognome (da nubile se coniugata) / Denominazione		Nome		Sesso
				☐ M ☐ F
Codice fiscale/P. IVA (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita		Prov.
Residenza: Indirizzo/Sede Legale		Comune	CAP	Prov.
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza		Comune	CAP	Prov.

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

Cognome (da nubile se coniugata)		Nome		Sesso
				☐ M ☐ F
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita		Prov.
Residenza: Indirizzo		Comune	CAP	Prov.
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza		Comune	CAP	Prov.

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

Tipo documento				Numero documento	
☐ 01 Carta d'identità	☐ 02 Patente di guida	☐ 03 Passaporto	☐ 06 Altro (specificare)		
Data di rilascio	Ente e Località di rilascio			Gruppo Attività (TAE/RAE)	Sottogruppo Attività (SAE)

Dati dell'eventuale Rappresentante Delegato

Cognome (da nubile se coniugata)		Nome		Sesso
				☐ M ☐ F
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita		Prov.
Residenza: Indirizzo		Comune	CAP	Prov.

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).

- ☐ SI
☐ NO

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

- ☐ INVESTIMENTO/RISPARMIO
☐ PREVIDENZA/PENSIONE INTEGRATIVA
☐ PROTEZIONE
☐ NESSUNO

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 € 5.000,00 annui.
☐ MEDIA - Da € 5.000,00 a € 15.000,00 annui.
☐ ALTA - Oltre € 15.000,00 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

Il Contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il Contraente dichiara 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 proprie esigenze.

Il Contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Contraente 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 Contraente 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 Contraente dichiara altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto, malgrado i motivi sopra riportati.

L'Intermediario Assicurativo

Il Contraente

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

DENOMINAZIONE PRODOTTO	TARIFFA	DECORRENZA	DURATA
		gg mm aaa	anni mesi giorni

QUANTIFICAZIONE DEL CARICAMENTO
(a richiesta del Contraente)

☐ **SI** ☐ **NO** _____

	TUTTE T.C.M.	TUTTI ALTRI PRODOTTI LINEA PROTEZIONE
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE EURO		
RENDITA ANNUA ASSICURATA INIZIALE EURO		
Frazionamento erogazione rendita	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale		
PREMIO ANNUO O UNICO EURO a		
QUANTIFICAZIONE DEL SOVRAPPREMIO EURO b		
NUOVO PREMIO ANNUO O UNICO EURO c=a+b		
PERCENTUALE DEL SOVRAPPREMIO		
PERIODICITÀ DEL PREMIO	☐ PA ☐ PU	☒ PA ☐ PU
PA Premio Annuo PU Premio Unico		
Frazionamento del premio annuo (se previsto)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 12	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 12
1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale 6 Bimensile 12 Mensile		
RATA DI PREMIO EURO d=c/frazionamento		
SPESE DI EMISSIONE O CIFRA FISSA EURO e		
RATA DI PREMIO DI PERFEZIONAMENTO EURO d+e		
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		
	☐ A ☐ B ☐ C	☐ A ☐ B ☐ C

MEZZI DI PAGAMENTO

DATI DEL PAGAMENTO INIZIALE/UNICO			
IBAN	Specie titolo (*)	Numero Assegno/numero CRO	Importo in Euro
(*) AB = Assegno Bancario AC = Assegno Circolare BO = Bonifico			Totale

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 ☐ RID (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 LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI POLIZZA)

N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata

RICHIESTA DI VINCOLO/PEGNO DA PARTE DEL CONTRAENTE

V	Vincolo	P	Pegno
A favore di (indicare Cognome e Nome/Denominazione del Vincolatario/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? 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.	SI	NO	Esami eseguiti	Data
	1	2		
3) a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera 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	Quantità Giornaliera	dal
	SI	NO		
4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.) b) E' seguito da altri medici? Se sì indicare il nome	SI	NO	Generalità	
5) Ha sofferto o soffre di malattie: a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica? b) dell'apparato cardiovascolare? c) dell'apparato digerente? d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche? e) del sistema endocrino e neuroendocrino? f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario? g) del sangue? h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo? i) degli organi di senso?	SI	NO	Patologia	in atto dal
	SI	NO	guarito dal	
			bronchite cronica	
			enfisema	
			altre	
			angina pectoris	
			infarto	
			ipertensione arteriosa	
			cardiopatie	
			disturbi del ritmo	
			arteriopatie	
			varici	
			altre	
			ulcera gastrica	
			ulcera duodenale	
			retocolite ulcerosa	
			sparte virali	
			cirrosi epatica	
			pancreatite	
			altre	
			epilessia	
			nevrosi	
			sindromi depressive	
			psicosi	
			altre	
			diabete mellito	
			diabete mellito in trattamento insulinico	
			malattie della tiroide	
			malattie dell'ipofisi	
			malattie del surrene	
			altre	
			calcolosi renale	
			rene policistico	
			glomerulo - nefrite	
			altre	
			anemia	
			anemia mediterranea	
			emofilia	
			altre	
			artrite reumatoide	
			artrosi	
			ernia discale	
			lupus eritematoso sistemico (LES)	
			dermatomiosite	
			altre	
			miopia	
			strabismo	
			glaucoma	
			cataratta	
			distacco della retina	
			otite	
			mastoidite	
			otosclerosi	
			Sindrome di Meniere	
			altre	

BENEFICIARI**CASO VITA**

- ☐ **M** Il Contraente stesso.
- ☐ **0** L'Assicurato stesso.
- ☐ **1** Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
- ☐ **2** I figli nati e nascituri dell'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 nascituri dell'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, OLTRE ALLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE, DI:

- ☐ SCHEDA SINTETICA
- ☐ NOTA INFORMATIVA
- ☐ CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA
- ☐ GLOSSARIO

Il Contraente _____

N.B. La Scheda sintetica ed il Regolamento della Gestione separata non sono presenti nei contratti di puro rischio tipo temperance per il caso morte.

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".

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 _____

Il Contraente _____

CONSENSO INFORMATIVA PRIVACY (DECRETO LEGISLATIVO 196/2003)

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 riportata sul presente modello, acconsento al trattamento dei dati (comuni e sensibili) che mi riguardano, nonché alla loro comunicazione ai soggetti ivi indicati per le finalità di cui alla:

INFORMATIVA CONTRATTUALE

INFORMATIVA COMMERCIALE

Firma del Contraente _____

☐ Firma del Contraente _____

Firma dell'Assicurando _____

☐ Firma dell'Assicurando _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Data _____

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

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

Informativa Contrattuale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1) , al fine di fornire i servizi assicurativi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; 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 (4).

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. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

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 (6).

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 l'Unità organizzativa Quality di GenertelLife S.p.A.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesto alla citata Unità (unità organizzativa Quality - Genertellife S.p.A. - Via Feneretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - fax 041.3362356; e-mail: privacy@genertellife.it). Il sito www.fatavita.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità con cui conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data _____

Nome e cognome dell' /gli Interessato/i (leggibili)

Firma _____

Informativa Commerciale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano per utilizzarli per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.

I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate; 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 (1) . I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate.

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 (2).

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili: Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all' art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è l'Unità organizzativa Quality di Genertellife S.p.A.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesto alla città Unità (unità organizzativa Quality - Generalista) S.p.A. Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - fax 041 3362356; e-mail: privacy@generalista.it Il sito www.fatavita.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità con cui conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per fini promozionali anche mediante tecniche di comunicazione a distanza da parte:

- della Società, anche utilizzando soggetti sopra indicati, sia per informazioni sui prodotti dei propri rami assicurativi, sia per rilevazioni sulla qualità dei servizi dei bisogni della clientela.

SI NO

di Società del Gruppo per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi

SI NO

Luogo e data

Nome e cognome dell' / degli interessato/i (leggibili)

Firma _____

NOTE:

- (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 merenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predispone e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno.
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario.
- (4) 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 facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legale e medici fiduciari, pignoranti, vincolatori società del Gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, 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. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) 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, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria tra cui Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia - UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs.196/2003. 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.

- (1) 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: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (2) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. 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.