

# Stella Polare<sup>Plus</sup>

Contratto di Assicurazione in caso di morte  
a vita intera a premio unico

**Il presente Fascicolo Informativo contenente:**

**Scheda Sintetica**

**Nota Informativa,**

**Condizioni di Assicurazione (comprehensive  
del Regolamento della gestione separata),**

**Glossario,**

**Atto di Adesione (Proposta),**

**deve essere consegnato al Contraente prima  
della sottoscrizione dell'Atto di Adesione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente  
la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.**

## Scheda Sintetica

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

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

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

### ■ 1. Informazioni generali

#### 1.a) Impresa di assicurazione

Genertellife S.p.A. è società appartenente al Gruppo Generali.

#### 1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 1.070,1 milioni di Euro di cui:

- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 901,9 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 129,2%; 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

Stella Polare Plus

#### 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**

La durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

È possibile esercitare il diritto di riscatto totale purché siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto indicata nel Documento di Polizza.

È possibile esercitare il diritto di riscatto parziale, previsto esclusivamente nella Versione ad Accumulo, purché siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto indicata nel Documento di Polizza.

### **1.f) Pagamento dei premi**

Il contratto prevede il versamento di un premio unico.

Importo minimo: Euro 100.000,00

Importo massimo: Euro 1.000.000,00

## **2. Caratteristiche del contratto**

Stella Polare Plus propone due soluzioni di investimento (Versione ad Accumulo oppure Versione Cedola), entrambe non pignorabili e non sequestrabili, che hanno la finalità di realizzare l'incremento di valore dei premi investiti nel medio periodo.

Si precisa che una parte del premio versato viene trattenuta dall'impresa a fronte dei costi del contratto e pertanto tale parte non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato al verificarsi degli eventi descritti all'articolo 1 delle Condizioni di Polizza.

Si rinvia al progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenuto 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) Prestazioni in caso di vita**

**Pagamento di cedole periodiche**  
(Versione Cedola)

In caso di vita dell'Assicurato alle ricorrenze annuali del contratto, il pagamento di una cedola di ammontare variabile.

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

**Capitale**  
(Versione Accumulo)

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati nel documento di Polizza dal Contraente.

<b>Capitale</b> (Versione Cedola)	In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato iniziale ai Beneficiari designati nel documento di Polizza dal Contraente maggiorato del valore della cedola maturata dall'ultima ricorrenza annuale fino alla data del decesso.
<b>c) coperture complementari</b>	
<b>Capitale</b>	In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, dovuto ad infortunio, oltre alle prestazioni in caso di decesso di cui al precedente Punto b), il pagamento di un ulteriore capitale il cui ammontare è pari all'importo indicato nel documento di Polizza; tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.
<b>d) Opzioni contrattuali</b>	
<b>Opzione da capitale in rendita vitalizia</b>	La conversione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato oppure del valore di riscatto totale in una rendita immediata vitalizia.
<b>Opzione da capitale in rendita certa fino al recupero del capitale e poi vitalizia</b>	La conversione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato oppure del valore di riscatto totale in una rendita immediata vitalizia certa fino al recupero del capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato oppure di riscatto totale.
<b>Opzione da capitale in rendita reversibile</b>	La conversione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato oppure del valore di riscatto totale in una rendita immediata vitalizia reversibile in misura totale o parziale.
<b>Opzione da capitale in rendita vitalizia "controassicurata"</b>	La conversione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato oppure del valore di riscatto totale in una rendita immediata vitalizia controassicurata che prevede, in caso di decesso del percettore di tale rendita, la corresponsione di un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato oppure in caso di riscatto totale ed il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito annuo pari allo 0,00% (la rivalutazione annua delle prestazioni non può di conseguenza risultare mai negativa).

Le partecipazioni agli utili eccedenti la predetta misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto e, nella Versione Cedola, erogate ad ogni ricorrenza annuale del contratto stesso.

In caso di riscatto il Contraente soporta il rischio di ottenere un importo inferiore al premio unico versato.

**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 e 13 delle Condizioni di Polizza.**

## ■ 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" 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 in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.**

### Gestione separata "Glife Premium"

#### **Ipotesi adottate:**

Premio unico: € 100.000,00

Tasso di rendimento degli attivi: 3,00%

L'indicatore non risulta funzione del sesso e dell'età dell'Assicurato

Versione ad Accumulo (Tariffa V1 SA \*)

Durata: a vita intera

Anno	CPMA
5	1,36%
10	1,18%
15	1,12%
20	1,09%
25	1,07%

Versione Cedola (Tariffa V1 CED SA \*)

Durata: a vita intera

Anno	CPMA
5	1,37%
10	1,20%
15	1,14%
20	1,11%
25	1,09%

## ■ 5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata “Glife Premium” 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	Rend. min riconosciuto agli assicurati nel 1° anno di contratto	Rend. min riconosciuto agli assicurati nel 2° anno di contratto	Rend. min riconosciuto agli assicurati nel 3° anno di contratto	Rend. min riconosciuto agli assicurati dal 4° anno di contratto	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2011	4,40%	2,90%	3,10%	3,30%	3,40%	4,89%	2,73%
2012	4,45%	2,95%	3,15%	3,35%	3,45%	4,64%	2,97%
2013	4,40%	2,90%	3,10%	3,30%	3,40%	3,35%	1,17%
2014	4,01%	2,51%	2,71%	2,91%	3,01%	2,08%	0,21%
2015	3,81%	2,31%	2,51%	2,71%	2,81%	1,19%	-0,17%

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

**La Gestione Separata “Glife Premium” deriva dall’operazione di scissione e fusione di gestioni separate della Compagnia con effetto 1 novembre 2015.**

## ■ 6. Diritto di ripensamento

**Il Contraente ha la facoltà 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.**

**Il rappresentante legale**

Dott. Manlio Lostuzzi



**Documento aggiornato a maggio 2016**

## Nota Informativa

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

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

### ■ **A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione**

#### **1. Informazioni generali**

- a) Genertellife S.p.A. è società appartenente al Gruppo Generali
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA
- c) Recapito telefonico: 041 5939611  
Sito Internet: [www.genertellife-partners.it](http://www.genertellife-partners.it)  
E-mail: [genertellife@genertellife-partners.it](mailto:genertellife@genertellife-partners.it)
- d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n° 1935 del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione italiane al numero 1.00141

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

### ■ **B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte**

#### **2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte**

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

Il contratto, a fronte del versamento di un premio unico, prevede le seguenti prestazioni assicurative:

prestazioni principali

- in caso di vita dell'Assicurato alle ricorrenze annuali del contratto (solo nella Versione Cedola);
- in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga.

prestazioni complementari

- in caso di decesso per infortunio o per incidente stradale.

Si rinvia agli articoli 1 e 15 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni principali e complementari.

Sono previste inoltre delle opzioni contrattuali; si rinvia all'articolo 4 delle Condizioni di Polizza per gli aspetti di dettaglio delle singole opzioni.

*AVVERTENZA: le prestazioni complementari prevedono delle Esclusioni che comportano una limitazione della copertura assicurativa; per i dettagli si rinvia all' articolo 15 delle Condizioni di Polizza.*

Si precisa che il capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca avvenga e le somme periodiche liquidabili in caso di vita dell'Assicurato alle ricorrenze annuali del contratto sono il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito annuo pari allo 0,00% (la rivalutazione annua delle prestazioni non può di conseguenza risultare mai negativa).

Le partecipazioni agli utili eccedenti la predetta misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente, risultano definitivamente acquisite sul contratto e, nella Versione Cedola, erogate ad ogni ricorrenza annuale del contratto stesso.

### **3. Premi**

Il premio è determinato in relazione all'ammontare delle garanzie prestate.

Il presente contratto prevede esclusivamente la corresponsione di un premio unico al momento della sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta). Tale premio unico viene versato alla Società tramite addebito automatico sul conto corrente bancario.

### **4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili**

Il presente contratto prevede una partecipazione agli utili conseguiti annualmente dalla Gestione Speciale Glife Premium che è una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società.

L'assegnazione della partecipazione agli utili avviene ad ogni ricorrenza annuale del contratto e consiste nell'attribuire al capitale assicurato il rendimento finanzia-



rio realizzato dalla Gestione Speciale Glife Premium diminuito di un valore trattenuto dalla Società come specificato al Punto 5.2 della presente Nota informativa. Si rinvia per maggiori dettagli all'Articolo 13 delle Condizioni di Polizza relativo sia alla clausola di rivalutazione che al regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Polizza stesse.

Per gli effetti del meccanismo di adeguamento delle prestazioni, si rinvia alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto.

La Società consegna al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente stesso è informato che il contratto è concluso.

## **C. Informazioni su costi, sconti e regime fiscale**

### **5 - Costi**

#### **5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente**

##### **5.1.1 Costi gravanti sul premio**

I costi (caricamenti) a carico del Contraente sono espressi in valore percentuale del premio unico versato.

Il caricamento è definito in funzione dell'importo di premio unico versato secondo la seguente tabella:

<b>Premio versato</b>	<b>Caricamento</b>
Da Euro 100.000,00 a Euro 200.000,00 esclusi	0,90%
Da Euro 200.000,00 a Euro 400.000,00 esclusi	0,75%
Da Euro 400.000,00 a Euro 700.000,00 esclusi	0,50%
Da Euro 700.000,00 a Euro 1.000.000,00 esclusi	0,30%

##### **5.1.2. Costi per riscatto**

Non sono previsti costi.

#### **5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili**

<b>Gestione separata "Glife Premium"</b>	
Percentuale trattenuta sul rendimento del primo anno successivo alla decorrenza del contratto	1,50 punti percentuali
Percentuale trattenuta sul rendimento del secondo anno successivo alla decorrenza del contratto	1,30 punti percentuali
Percentuale trattenuta sul rendimento del terzo anno successivo alla decorrenza del contratto	1,10 punti percentuali
Percentuale trattenuta sul rendimento dal quarto anno successivo alla decorrenza del contratto in poi	1,00 punti percentuali

Tali percentuali trattenute si incrementa di uno 0,10% in valore assoluto per ogni punto di rendimento della gestione separata superiore al 6,00%.

In presenza della Assicurazione complementare A.C.M.A.-I.S., ai suddetti trattenuti viene applicato un costo, sotto forma di ulteriori 0,20 punti percentuali, da prelevare sul rendimento annuo della gestione. Nella tabella che segue viene evidenziato il conseguente trattenuto sul rendimento annuo:

<b>Gestione separata "Glife Premium"</b>	
Percentuale trattenuta sul rendimento del primo anno successivo alla decorrenza del contratto	1,70 punti percentuali
Percentuale trattenuta sul rendimento del secondo anno successivo alla decorrenza del contratto	1,50 punti percentuali
Percentuale trattenuta sul rendimento del terzo anno successivo alla decorrenza del contratto	1,30 punti percentuali
Percentuale trattenuta sul rendimento dal quarto anno successivo alla decorrenza del contratto in poi	1,20 punti percentuali

Il predetto costo, pari a 0,20 punti percentuali, cessa di essere applicato successivamente alla prima ricorrenza annua di contratto che segue il raggiungimento, da parte dell'Assicurato, dell'età di 69 anni e 6 mesi.

\* \* \*

<b>Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto</b>	
"Versione ad Accumulo"	50,26%
"Versione Cedola"	49,51%

## **6. Regime fiscale**

Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicabile al presente contratto.

### Somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato

Le somme corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.

I capitali percepiti in caso di decesso dell'Assicurato, in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita posti a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'IRPEF.

### Somme corrisposte in caso di riscatto

Le somme corrisposte in caso di riscatto,

- in forma di capitale, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta dalla Società e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente;
- in forma di rendita vitalizia, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari. Al capitale maturato, prima di essere convertito in rendita vitalizia, si applica l'imposta sostitutiva così come descritta al punto precedente.

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza. Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Società lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il Contraente sarà responsabile per ogni even-

tuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

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

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

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

### **8. Riscatto**

Il contratto riconosce un valore di riscatto **qualora siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto stesso presente nel Documento di Polizza.**

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni di Polizza.

### **I valori di riscatto potrebbero risultare inferiori al premio unico versato.**

Qualora il Contraente volesse ottenere informazioni relativamente al valore di riscatto, può rivolgersi al **Servizio Clienti** della Società:

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

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione dell'evoluzione dei valori di riscatto, precisando che i valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

### **9. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Per il recesso dal contratto deve essere inviata alla Società una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. La lettera va indirizzata a:  
Genertellife S.p.A. - Via Ferretto n. 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Nella comunicazione di recesso vanno indicati gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso del premio versato.

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

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

La Società è tenuta al rimborso del premio versato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

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

Si rinvia all'articolo 8 delle Condizioni di Polizza per quanto riguarda la documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società.

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

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

## **11. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

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

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

## **13. Reclami**

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

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

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

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

- Posta

Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality  
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA

- Fax

Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality  
Numero di fax: 041 5939797

- e-mail

Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi - Unità Quality  
Indirizzo e-mail: [gestionereclami@genertellife-partners.it](mailto:gestionereclami@genertellife-partners.it)

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

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

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

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

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale. È necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista come condizione di procedibilità dalla legge per le controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa. Le istanze vanno presentate per iscritto a Genertellife S.p.A. - Unità Affari Legali, Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

#### **14. Informativa in corso di contratto**

L'impresa è tenuta a trasmettere entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Polizza 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 della rivalutazione.

#### **15. Conflitto di interessi**

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

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

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

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

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

In tale contesto, si precisa quanto segue:

#### Politiche di prodotto

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

#### Incentivi

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

#### Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche per la Gestione Separata a Generali Investments Europe S.p.A., Società di gestione del risparmio, appartenente al Gruppo Generali. L'incarico di gestione patrimoniale a favore di detta società è conferito al fine di garantire un processo di investimento maggiormente monitorabile e caratterizzato da una trasparenza dell'attività di investimento altrimenti non raggiungibile e, quindi, nell'interesse dei clienti.

La Società di gestione, nell'ambito del mandato conferitole, effettua le operazioni di investimento alle migliori condizioni possibili, nel rispetto del principio della "best execution", ed opera, anch'essa secondo una politica di gestione dei conflitti di interessi.

#### Situazioni di influenza da parte di determinati contraenti sui rendimenti delle gestioni separate

La Società ha individuato, per ciascuna gestione separata, gli importi massimi che possono essere movimentati in entrata e in uscita mediante contratti a prestazioni rivalutabili da un unico contraente o da più contraenti, collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, affinché il rendimento della gestione non sia influenzato a vantaggio di certi clienti e a svantaggio di altri.

#### Retrocessione di commissioni

La Società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione, da parte di soggetti terzi, di commissioni o altri proventi. Si rinvia comunque al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse agli assicurati.

## ■ E. Progetto Esemplificativo delle prestazioni

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio.

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 3,00%.

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

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'impresa.

Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Sviluppo dei premi, delle prestazioni e dei valori di riscatto in base a:

### Versione ad Accumulo

#### a) tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%;
- Età e sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata: a vita intera
- Premio unico versato: Euro 100.000,00

Anni trascorsi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
2	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
3	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
4	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
5	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
10	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
15	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
20	Euro 99.100,00	Euro 99.100,00
...	...	...

**L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio unico versato, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, non potrà avvenire.**

**Il tasso del 3,00% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.**

#### b) ipotesi di rendimento finanziario

- Tasso di rendimento finanziario: 3,00%;
- Eventuali prelievi sul rendimento: dall'1,50% all'1,00% \*
- Aliquota di retrocessione: 100%
- Tasso di rendimento retrocesso: dall'1,50% al 2,00% \*
- Età e sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata: a vita intera
- Premio unico versato: Euro 100.000,00

\* In funzione degli anni trascorsi

Anni trascorsi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno
1	Euro 100.586,50	Euro 100.586,50
2	Euro 102.296,47	Euro 102.296,47
3	Euro 104.240,10	Euro 104.240,10
4	Euro 106.324,91	Euro 106.324,91
5	Euro 108.451,40	Euro 108.451,40
10	Euro 119.739,11	Euro 119.739,11
15	Euro 132.201,66	Euro 132.201,66
20	Euro 145.961,31	Euro 145.961,31
...	...	...

#### Versione Cedola

#### a) tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%;
- Età e sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata: a vita intera
- Premio unico versato: Euro 100.000,00

Anni trascorsi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Cedola annua	Cumulo cedole erogate	Valore di riscatto alla fine dell'anno dopo l'erogazione della cedola
1	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
2	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
3	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
4	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
5	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
10	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
15	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
20	Euro 99.100,00	Euro 0,00	Euro 0,00	Euro 99.100,00
...	...	...	...	...

**L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio unico versato, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, non potrà avvenire.**



**Il tasso del 3,00% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.**

#### **b) ipotesi di rendimento finanziario**

- Tasso di rendimento finanziario: 3,00%;
- Eventuali prelievi sul rendimento: dall'1,50% all'1,00% \*
- Aliquota di retrocessione: 100%
- Tasso di rendimento retrocesso: dall'1,50% al 2,00% \*
- Età e sesso dell'Assicurato: qualunque
- Durata: a vita intera
- Premio unico versato: Euro 100.000,00

\* In funzione degli anni trascorsi

Anni trascorsi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Cedola annua	Cumulo cedole erogate	Valore di riscatto alla fine dell'anno dopo l'erogazione della cedola
1	Euro 99.100,00	Euro 1.486,50	Euro 1.486,50	Euro 99.100,00
2	Euro 99.100,00	Euro 1.684,70	Euro 3.171,20	Euro 99.100,00
3	Euro 99.100,00	Euro 1.882,90	Euro 5.054,10	Euro 99.100,00
4	Euro 99.100,00	Euro 1.982,00	Euro 7.036,10	Euro 99.100,00
5	Euro 99.100,00	Euro 1.982,00	Euro 9.018,10	Euro 99.100,00
10	Euro 99.100,00	Euro 1.982,00	Euro 18.928,10	Euro 99.100,00
15	Euro 99.100,00	Euro 1.982,00	Euro 28.838,10	Euro 99.100,00
20	Euro 99.100,00	Euro 1.982,00	Euro 38.748,10	Euro 99.100,00
...	...	...	...	...

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

\* \* \*

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

#### **Il rappresentante legale**

Dott. Manlio Lostuzzi



**Documento aggiornato a maggio 2016**

## Condizioni di Polizza

### Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di Polizza, di cui la premessa è parte integrante e sostanziale;
- da quanto indicato nel documento di Polizza ed eventuali Appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

### Art. 1 - Prestazioni assicurate

Stella Polare Plus è un'assicurazione per il caso di morte a vita intera a premio unico con la quale la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari **in caso di decesso dell'Assicurato**, a seconda della versione prescelta dal Contraente alla sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta):

- un importo pari al capitale assicurato iniziale indicato nel documento di Polizza, rivalutato con i criteri e le modalità previste dall'Art. 13 delle Condizioni di Polizza (**Versione ad Accumulo**);
- un importo pari al capitale assicurato iniziale indicato nel documento di Polizza, rivalutato pro-rata temporis (vedi Art. 13 delle Condizioni di Polizza) per la frazione d'anno che intercorre dall'anniversario di Polizza che precede la data di decesso alla data di decesso stessa (**Versione Cedola**).

La predetta prestazione in caso di decesso dell'Assicurato può essere integrata, su richiesta del Contraente, da quella complementare prevista dall'Articolo 15 delle presenti Condizioni di Polizza.

**Finché l'Assicurato è in vita** e qualora alla sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta) sia stata scelta la **Versione Cedola**, la Società eroga al Contraente, ad ogni ricorrenza annuale del contratto e sotto forma di riscatto parziale, un importo (**Cedola**) pari al rendimento attribuito (vedi Art. 13 delle Condizioni di Polizza) moltiplicato per il capitale assicurato iniziale riportato nel documento di Polizza.

**Durante la vita dell'Assicurato**, qualora siano trascorsi almeno dodici mesi dalla decorrenza e previa richiesta scritta di Riscatto del Contraente, la Società si impegna a versare, a seconda della Versione scelta alla sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta):

- un importo (**Riscatto**) pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data della richiesta (**Versione ad Accumulo**);
- un importo (**Riscatto**) pari alla somma del capitale assicurato iniziale e della cedola maturata dall'ultima ricorrenza annuale fino alla data della richiesta (**Versione Cedola**).

In caso di riscatto parziale, previsto solo nella Versione ad Accumulo, l'importo minimo riscattabile parzialmente è pari a Euro 2.000,00 a patto che il capitale rimanente sia pari ad almeno Euro 20.000,00.

Nella "Versione ad Accumulo", per la determinazione del capitale assicurato si tiene conto degli eventuali riscatti parziali liquidati dalla Società sino a quel momento.

## **Art. 2 - Durata del contratto**

Stella Polare Plus è un'assicurazione per il caso di morte a vita intera e pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato, salvo l'anticipata risoluzione (**Riscatto**) del contratto richiesta dal Contraente.

## **Art. 3 - Età dell'Assicurato**

L'età dell'Assicurato, al momento della sottoscrizione, va da un minimo di 0 anni ad un massimo di 90 anni.

## **Art. 4 - Opzioni di contratto**

### **Art. 4.1 Conversione in rendita del capitale assicurato**

a) Il Contraente ha facoltà, in qualsiasi momento e previa richiesta scritta alla Società, di chiedere che il capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato venga convertito in una delle seguenti rendite vitalizie di opzione:

- **rendita immediata vitalizia** sulla testa del Beneficiario designato che prevede il pagamento della rendita finché detto Beneficiario è in vita;

- **rendita immediata vitalizia su due teste** che prevede il pagamento della rendita finché i due Beneficiari designati sono entrambi in vita e successivamente, in misura totale o parziale, finché è in vita il Beneficiario superstite;

- **rendita immediata certa** sulla testa del Beneficiario designato che prevede il pagamento della rendita al lordo delle imposte in modo certo fino al recupero del capitale convertito in rendita e successivamente vitalizia, finché detto Beneficiario è in vita.

- **rendita immediata vitalizia controassicurata** che prevede, in caso di decesso del percettore di tale rendita, la corresponsione di un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato ed il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Le rendite di opzione sopra riportate sono pagabili in rate posticipate e non sono riscattabili nel periodo di erogazione; saranno determinate nel loro ammontare e nelle loro modalità di rivalutazione alle condizioni, adottate dalla Società e comunicate all'IVASS, in vigore alla data di esercizio dell'opzione. Tali condizioni verranno comunicate al Contraente - se diverso dall'Assicurato - attraverso una descrizione che evidenzia tutte le caratteristiche tecniche ed economiche dell'opzione prescelta.

b) Il Contraente ha la facoltà, previa richiesta scritta alla Società, di chiedere che il valore di riscatto durante la vita dell'Assicurato, venga convertito in una delle seguenti rendite di opzione:

- **rendita immediata vitalizia** sulla testa dell'Assicurato che prevede il pagamento della rendita finché l'Assicurato è in vita;

- **rendita immediata vitalizia su due teste** che prevede il pagamento della rendita finché l'Assicurato ed un'altra persona designata sono entrambi in vita e successivamente, in misura totale o parziale, finché è in vita il Superstite;

- **rendita immediata certa** sulla testa dell'Assicurato che prevede il pagamento della rendita al lordo delle imposte in modo certo fino al recupero del valore di Riscatto e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.

- **rendita immediata vitalizia controassicurata** che prevede, in caso di decesso del percettore di tale rendita, la corresponsione di un importo pari alla differenza, se positiva, tra l'importo del capitale liquidabile in caso di riscatto totale ed il prodotto tra il numero delle rate di rendita già corrisposte e l'importo della rata di rendita iniziale.

Le rendite di opzione sopra riportate sono pagabili in rate posticipate e non sono riscattabili nel periodo di erogazione; saranno determinate nel loro ammontare e nelle loro modalità di rivalutazione alle condizioni, adottate dalla Società e comunicate all'IVASS, in vigore alla data di esercizio dell'opzione. Tali condizioni verranno comunicate al Contraente attraverso una descrizione che evidenzia tutte le caratteristiche tecniche ed economiche dell'opzione prescelta.

Il Contraente avrà comunque la facoltà di non accettare le modalità propostegli, revocando così la richiesta.

#### **Art. 4.2 Riscatto programmato del capitale assicurato**

Il Contraente ha facoltà di richiedere, trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto (indicata nel Documento di polizza) e qualora il capitale assicurato al momento della richiesta sia pari ad almeno Euro 150.000,00, che una parte di tale capitale assicurato venga liquidato sotto forma di **riscatti parziali programmati**.

Il capitale assicurato residuo, una volta detratto l'importo totale oggetto del riscatto programmato, dovrà essere sempre pari ad almeno Euro 20.000,00.

Nella richiesta il Contraente deve quindi indicare:

- l'importo nella sua totalità che desidera riscattare;
- per quanti anni vuole programmare (e di conseguenza suddividere) la liquidazione di tale importo;
- con che periodicità dovranno avvenire le liquidazioni da parte della Compagnia.

I singoli riscatti parziali programmati verranno liquidati con la frequenza indicata dal Contraente nella richiesta e l'importo netto di ciascuno non potrà essere inferiore a Euro 2.000,00.

Il Contraente, successivamente all'esercizio dell'opzione, potrà in ogni caso, in qualunque momento, esercitare il diritto di riscatto totale.

### **Art. 5 - Versamento del premio alla sottoscrizione**

Il contratto prevede il versamento di un premio unico, da effettuarsi contestualmente alla sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta). L'ammontare del premio unico non può essere inferiore a **Euro 100.000,00** né superiore a **Euro 1.000.000,00**.

Il premio unico di sottoscrizione viene versato alla Società tramite addebito sul conto corrente bancario, come indicato nell'Atto di Adesione (Proposta).

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

Il contratto si considera concluso con la sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta). L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio di sottoscrizione, alle ore ventiquattro del giorno di decorrenza del contratto.

Il giorno di decorrenza è pari al giorno di valuta riconosciuto alla Società.

Nel caso in cui si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta) e la data di decorrenza del contratto, la Società, dietro restituzione dell'Atto di Adesione e del certificato di morte, restituirà il premio versato.

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

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso mediante lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società in via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

Il recesso ha effetto dal momento di invio della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale. L'esercizio del diritto di recesso fa venir meno, da tale momento, ogni obbligo in capo sia al Contraente che alla Società.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione la Società rimborsa al Contraente, previa consegna del documento di Polizza e delle eventuali Appendici, il premio versato.

### **Art. 8 - Pagamenti della Società**

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

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere accompagnata da un documento di identità e codice fiscale degli aventi diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti e devono essere allegate le **coordinate bancarie (codice IBAN)**, sottoscritte da tutti i beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico.

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

#### *1) Decesso dell'Assicurato*

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

- certificato di morte;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, da produrre da parte dell'avente diritto, qualora Contraente ed Assicurato coincidano, in modo che dallo stesso risulti se il Contraente abbia lasciato o meno testamento e che questo sia l'ultimo, valido, non impugnato e non contenga variazioni dei Beneficiari caso morte censiti in polizza. Tale documento, da cui risulti l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, è necessario altresì qualora i Beneficiari caso morte indicati nel Documento di Polizza non siano identificabili da parte della Società;

- testamento: qualora l'Assicurato coincida con il Contraente e questo abbia lasciato testamento variando i beneficiari caso morte, censiti in polizza, deve essere allegata una copia autenticata del testamento ritenuto valido e non impugnato.

In caso di scelta di coperture complementari da parte del contraente:

- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante; esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti);
- relazione medica sulle cause del decesso, al fine di garantire una corretta liquidazione in presenza di garanzie complementari che richiedono prestazioni supplementari rispetto alla prestazione base assicurata, nonché verificare che non ricorrano esclusioni alla liquidabilità del sinistro in relazione ad eventuali cause di morte specificatamente escluse.

## 2) *Recesso*

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

## 3) *Riscatto*

In caso di richiesta di riscatto:

### a) in un'unica soluzione:

- copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Contraente;

### b) sotto forma di rendita:

- dichiarazione di accettazione della rendita, che la Società provvederà ad inviare al Contraente in seguito a Sua richiesta, sottoscritta dal Contraente stesso;
- previa richiesta scritta della Società, inoltre ricorrente di certificati di esistenza in vita dell'Assicurato emessi dal Comune di residenza.

## 4) *Riscatto parziale (solo nella Versione ad Accumulo)*

Copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Contraente.

**La richiesta di riscatto parziale deve riportare l'importo che si desidera riscattare.**

La Società, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e successive modifiche in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, relativamente alle operazioni di recesso e riscatto può richiedere ulteriori specifiche informazioni.

## NOTA BENE

- a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per il Contraente l'obbligo di fornire alla Società la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza;
- b) Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente e dall'Assicurato, o

venga individuato un nuovo Assicurato per la prestazione di rendita, questi dovrà sottoscrivere ed inviare alla Compagnia l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)" e fornire i dati necessari all'Antiriciclaggio;

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

**Verificatosi il sinistro, o la risoluzione del contratto, la Società esegue il pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.**

Ogni pagamento viene effettuato dalla Direzione della Società.

#### **Art. 9 - Beneficiari**

Il Contraente designa i Beneficiari, in caso di decesso dell'Assicurato, e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

#### **Art. 10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. La loro inesattezza o incompletezza può comportare il diritto della Società di rifiutare la corresponsione integrale o parziale delle prestazioni assicurate.

#### **Dichiarazione U.S. Person**

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

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

#### **Art. 11 - 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 ne faccia annotazione sull'originale di Polizza o su appendice. Nel caso di pegno o vincolo le operazioni di recesso e riscatto richiedono l'assenso scritto del

creditore o vincolatario.

### **Art. 12 - Imposte e tasse**

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

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza. Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Società lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea.

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

### **Art. 13 - Clausola di rivalutazione e Regolamento**

#### **Clausola di rivalutazione**

Stella Polare Plus fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni in base alle condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, con le modalità e i criteri previsti dal Regolamento della Gestione Speciale Glife Premium, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

#### **A) Rendimento attribuito**

Il rendimento della Gestione Speciale Glife Premium viene certificato entro il 31 dicembre di ciascun anno, come riportato al Punto 3 del relativo Regolamento.

Il rendimento certificato viene diminuito di:

- qualora al momento della sottoscrizione non sia stata indicata l'assicurazione complementare A.C.M.A.-I.S.

- 1,50 punti percentuali nel primo anno successivo alla decorrenza del contratto;
- 1,30 punti percentuali nel secondo anno successivo alla decorrenza del contratto;
- 1,10 punti percentuali nel terzo anno successivo alla decorrenza del contratto;
- 1,00 punti percentuali dal quarto anno successivo alla decorrenza del contratto in poi;

- qualora al momento della sottoscrizione sia stata indicata l'assicurazione complementare A.C.M.A.-I.S.

- 1,70 punti percentuali nel primo anno successivo alla decorrenza del contratto;
- 1,50 punti percentuali nel secondo anno successivo alla decorrenza del contratto;
- 1,30 punti percentuali nel terzo anno successivo alla decorrenza del contratto;
- 1,20 punti percentuali dal quarto anno successivo alla decorrenza del contratto in poi.

In caso di estinzione dell'assicurazione complementare (si veda quanto indicato all'Articolo 15 delle presenti Condizioni di polizza), successivamente alla prima ricorrenza annua di contratto che segue il raggiungimento, da parte dell'Assicurato, dell'età di 69 anni e 6 mesi, il rendimento certificato verrà diminuito in base alla stessa regola prevista qualora al momento della sottoscrizione non sia stata indicata l'assicurazione complementare A.C.M.A.-I.S.

Tali percentuali si incrementano di uno 0,10% in valore assoluto per ogni punto di rendimento della Gestione Speciale superiore al 6,00%.

Il rendimento minimo attribuito non può comunque risultare inferiore al 0,00%.



## B) Modalità di rivalutazione

Ad ogni anniversario della data di decorrenza viene attribuita al contratto una rivalutazione calcolata in base al rendimento attribuito.

Nel caso il Contraente abbia scelto, al momento della sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta) la **Versione ad Accumulo**, la rivalutazione si determina maggiorando il capitale assicurato maturato all'anniversario della data di decorrenza precedente, comprensivo degli aumenti derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni, di un importo che si ottiene moltiplicando il capitale stesso per il relativo rendimento attribuito definito al Punto A).

Nel caso il Contraente abbia scelto, al momento della sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta) la **Versione Cedola**, la rivalutazione erogata annualmente sotto forma di riscatto parziale, è pari all'importo che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato iniziale per il rendimento attribuito definito al Punto A).

## Regolamento della Gestione Speciale Glife Premium

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato Glife Premium (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° novembre dell'anno precedente al 31 ottobre dell'anno di revisione contabile.
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 rischiosità 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 obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

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

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

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

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 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 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.

#### **Art. 14 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto il Foro Competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente, o del Beneficiario, o dei loro aventi diritto.

#### **Art. 15 - Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. per il caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.- I.S)**

La prestazione principale in caso di decesso dell'Assicurato, di cui all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Polizza, può essere integrata, su richiesta del Contraente al momento della sottoscrizione dell'Atto di adesione e a condizione che la predetta prestazione principale sia di importo non superiore a 250.000,00 euro, dalla assicurazione complementare per il caso di morte accidentale (A.C.M.A.) con raddoppio del capitale A.C.M.A. in caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S).

L'assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata nel documento di Polizza. A tale assicurazione complementare si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni del presente contratto in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme contenute nel presente articolo.

#### **A) Prestazioni**

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne indipendenti dalla sua volontà, la Società, nei limiti della presente garanzia e delle Condizioni Particolari che seguono, si obbliga a pagare ai Beneficiari designati, oltre alle prestazioni previste per il caso di morte dell'Assicurato dalla tariffa dell'assicurazione principale, una ulteriore prestazione complementare il cui ammontare iniziale è indicato nel documento di Polizza, con la dicitura "Assicurazione Complementare per il caso di Morte Accidentale - A.C.M.A.". Al momento del decesso tale prestazione complementare, a seconda della versione prescelta dal Contraente alla sottoscrizione dell'Atto di Adesione (Proposta), è pari a:

- un importo pari al capitale assicurato iniziale indicato nel Documento di Polizza come su specificato, rivalutato con i criteri e le modalità previste dall'Art. 13 delle Condizioni di Polizza (**Versione ad Accumulo**);
- un importo pari al capitale assicurato iniziale indicato nel Documento di Polizza come su specificato, rivalutato pro-rata temporis (vedi Art. 13 delle Condizioni di Polizza) per la frazione d'anno che intercorre dall'anniversario di Polizza che

precede la data di decesso alla data di decesso stessa (**Versione Cedola**).

Tale prestazione complementare viene raddoppiata nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale (A.C.M.A.-I.S.). Il capitale A.C.M.A. non potrà mai superare, in valore assoluto, la cifra di Euro 250.000,00. Di conseguenza, il capitale A.C.M.A.-I.S. non potrà mai superare, in valore assoluto, la cifra di Euro 500.000,00. Nella "Versione ad Accumulo", per la determinazione della prestazione complementare si tiene conto degli eventuali riscatti parziali liquidati dalla Società sino a quel momento.

La presente assicurazione complementare viene prestata tramite applicazione di un costo, sotto forma di **ulteriori 0,20 punti percentuali**, da prelevare sul rendimento annuo della Gestione Speciale come previsto dal Punto 8.2 della Nota Informativa. La copertura è operante soltanto se la morte si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

## **B) Condizioni particolari**

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

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

### *2) Esclusioni dalla garanzia*

È esclusa dalla garanzia prestata con la presente assicurazione complementare la morte dovuta a lesioni derivanti da:

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) conseguenza diretta o indiretta di una guerra o di qualsiasi conflitto armato, insurrezioni, tumulto, disordine o sommossa, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f) uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su voli operati da compagnie aeree di linea regolare;
- g) suicidio o autolesione mentre mentalmente sano o insano, esposizione volontaria al pericolo mentre mentalmente sano o insano, salvo atti commessi per dovere di umanità e solidarietà;
- h) infortuni dovuti a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- i) partecipazione 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;
- j) pratica di attività sportive professionistiche;
- k) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- l) attività professionale pericolosa che comporti: contatti con materie esplodenti,

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

m) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi livello: immersioni subacquee non in apnea; scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia; torrentismo; vela transoceanica;

n) carbonchio, malaria, avvelenamenti, 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.

### *3) Età dell'Assicurato alla sottoscrizione*

La presente assicurazione complementare non verrà mai inserita qualora, al momento della sottoscrizione dell'Atto di Adesione, l'età dell'Assicurato sia superiore a 69 anni e 6 mesi.

### *4) Estinzione della garanzia*

La presente assicurazione complementare si estingue a partire dalla prima ricorrenza annua di contratto successiva al raggiungimento, da parte dell'Assicurato, dell'età di 69 anni e 6 mesi.

## Glossario

### **A ANNO, ANNUALITÀ, ANNUALE, ANNUO**

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

### **APPENDICE**

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

### **ASSICURATO**

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

### **ATTO DI ADESIONE (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.

### **B BENEFICIARIO**

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

### **C CAPITALE IN CASO DI DECESSO**

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario designato.

### **CARICAMENTI**

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

## **CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

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

## **COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SPECIALE (Gestione Separata)**

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della Gestione Speciale.

## **CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

Momento in cui il Contraente sottoscrive l'Atto di Adesione (Proposta).

## **CONDIZIONI DI POLIZZA (O CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

## **CONFLITTO DI INTERESSI**

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

## **CONSOLIDAMENTO**

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

## **CONTRAENTE**

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

## **COSTI (O SPESE)**

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

## **COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO**

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Società, il potenziale tasso di rendimento della Polizza rispetto a quello della stessa non gravata da costi.

**D**

## **DATA DI DECORRENZA DEL CONTRATTO**

La data di riferimento indicato nel documento di polizza per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

## **DIRITTO PROPRIO (DEL BENEFICIARIO)**

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

## **DOCUMENTO DI POLIZZA**

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

## **DURATA CONTRATTUALE**

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

## **E ESTRATTO CONTO ANNUALE**

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali i premi versati e quelli eventualmente in arretrato, commissioni di gestione o rimborsate a seguito di riscatto parziale, il valore della prestazione eventualmente garantita.

## **F FASCICOLO INFORMATIVO**

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

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione,;
- Glossario;
- Atto di Adesione (Proposta).

## **G GESTIONE SPECIALE (Gestione Separata)**

Fondo appositamente creato dalla società di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto la polizza.

## **I IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ**

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

## **IMPOSTA SOSTITUTIVA**

Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.

## **IPOTESI DI RENDIMENTO**

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Società.

## **ISVAP**

Si veda alla voce "IVASS".

## **IVASS**

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



## L

### **LIQUIDAZIONE**

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

### **LITI TRANSFRONTALIERE**

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

## M

### **MESE, MENSILITÀ, MENSILE**

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

## N

### **NOTA INFORMATIVA**

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

## O

### **OPZIONE**

Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia.

### **OPZIONE RENDITA CERTA E POI VITALIZIA**

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, l'erogazione di una rendita vitalizia che sarà corrisposta in modo certo per un numero prefissato di anni, anche in caso di morte dell'Assicurato, e successivamente finché quest'ultimo sarà in vita.

### **OPZIONE RENDITA REVERSIBILE**

In caso di vita dell'Assicurato, l'erogazione di una rendita vitalizia che sarà corrisposta finché i due Assicurati designati saranno in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, finché sarà in vita l'Assicurato superstite.

### **OPZIONE RENDITA VITALIZIA**

In caso di vita dell'Assicurato, l'erogazione di una rendita vitalizia che sarà corrisposta finché l'Assicurato è in vita.

## P

### **PREMIO UNICO**

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della conclusione del contratto.

### **PREMIO VERSATO**

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

### **PROGETTO PERSONALIZZATO**

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.

## R

### **RECESSO**

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

### **REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE**

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la Gestione Speciale.

### **RENDIMENTO FINANZIARIO**

Rendimento finanziario della Gestione Speciale nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

### **RENDIMENTO MINIMO TRATTENUTO**

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione Speciale.

### **RISCATTO**

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto e di chiedere la liquidazione del valore di riscatto, al netto dell'eventuale penale prevista dalle condizioni contrattuali.

### **RIVALUTAZIONE**

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Speciale secondo la periodicità stabilita dalle condizioni contrattuali.

### **RIVALUTAZIONE MINIMA GARANTITA**

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

## S

### **SCHEDA SINTETICA**

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento della Gestione Separata a cui è collegate le prestazioni.

### **SINISTRO**

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

### **SOCIETÀ (DI ASSICURAZIONE)**

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

## **SOCIETÀ DI REVISIONE**

Società diversa dalla Società di Assicurazione, prescelta nell'ambito di una apposito albo cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione Speciale.

## **SOSTITUTO D'IMPOSTA**

Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.

## **V VOLATILITÀ**

Grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) in un dato periodo di tempo.

**Documento aggiornato a novembre 2014**



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

Linea Investimento

# Stella Polare<sup>Plus</sup>

Atto di Adesione - Versione ad Accumulo

FAC-SIMILE

pag. 1 di 11

# Stella Polare<sup>Plus</sup>

## Versione ad Accumulo

Banca	Codice	Cod. Convenzione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Filiale	ABI	CAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ATTO DI ADESIONE (Proposta) N.  Stipulata il

### Contraente

COGNOME / RAG. SOCIALE	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE (ANCHE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA)	COMUNE DI NASCITA	PROV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
CITTADINANZA*	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)	LOCALITÀ	CAP	PROV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

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

### Assicurando (quando diverso dal Contraente)

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

L'Assicurando appartiene allo stesso nucleo familiare del Contraente:  SI  NO  
(Qualora il Contraente sia una persona fisica, barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

### Dati dell'eventuale Legale Rappresentante / delegato del Contraente

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
CITTADINANZA*	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

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

### Caratteristiche contrattuali

Nome Tariffa	<input type="text" value="V1 SA*"/>	<input type="checkbox"/> Assicurazione complementare A.C.M.A. - I.S.
Data pagamento	<input type="text"/>	
Premio versato	<input type="text" value="€"/>	



**Autorizzazione di addebito**

Il sottoscritto Contraente, con il presente Atto di Adesione, autorizza la Banca ad addebitare l'importo del Premio Unico sopra riportato sul seguente codice IBAN:

intestato a \_\_\_\_\_ e ad accreditarlo

sul seguente codice IBAN \_\_\_\_\_ intestato a **Genertellife S.p.A.**

**Beneficiari CASO MORTE**

Gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **A**

Il Contraente;  **B**

Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **C**

Gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **D**

I figli nati e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro;  **E**

I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso;  **F**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o

legittimi dell'Assicurato stesso;  **G**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato;  **H**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato stesso, con diritto di accrescimento fra di loro.  **L**

**OPPURE:** SOLO NEL CASO che nessuno dei Beneficiari sopra elencati corrisponda alle necessità del Contraente, indicare di seguito la ragione sociale o i dati anagrafici (cognome, nome e data di nascita) dei Beneficiari prescelti.

\_\_\_\_\_  
Cognome Nome Data di nascita

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

**Recesso dal contratto**

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto del presente Atto di Adesione entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede della Società. Il contratto è concluso con la sottoscrizione del presente Atto di Adesione. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato.



**Adeguata verifica della clientela (ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche)**

Il sottoscritto, **preso atto che le informazioni sotto richieste, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, sono necessarie** al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Cliente e dell'eventuale Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende accendere, **fornisce**, in conformità a quanto previsto dagli Articoli 18 e 21 del sopra richiamato decreto, sotto la propria personale responsabilità, le informazioni di seguito riportate, consapevole che le stesse sono indispensabili onde consentire alla Società Genertellife S.p.A. l'adempimento degli obblighi di cui alla predetta normativa e che il mancato rilascio delle medesime informazioni determina l'impossibilità di procedere all'attivazione del rapporto oggetto del presente Atto di Adesione.

Il sottoscritto dichiara di essere, altresì, consapevole delle responsabilità penali previste, ai sensi dell'Art. 55 del citato D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche, in caso di omissione o false informazioni.

**1. Informazioni su scopo e natura prevista del rapporto continuativo**

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

Protezione  Risparmio  Investimento

**2. Titolare Effettivo\* del rapporto continuativo**

Il sottoscritto Contraente (o Legale Rappresentante/delegato del Contraente) del rapporto continuativo oggetto del presente Atto di Adesione, **dichiara di rivestire la qualifica di Titolare Effettivo\* del predetto rapporto continuativo.**

In alternativa:  il sottoscritto, Contraente (o Legale Rappresentante/delegato del Contraente) del rapporto continuativo oggetto del presente Atto di Adesione, dichiara che il Titolare Effettivo\*, identificato ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. del rapporto continuativo di cui al presente Atto di Adesione, è soggetto diverso dal sottoscritto, indicando le persone fisiche che rivestono la qualifica di Titolare Effettivo\* sulla base dei criteri di cui al D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e fornendone i completi dati identificativi, necessari ai sensi della predetta normativa, in apposita Sezione inserita alla fine del presente Atto di Adesione.

\* La valorizzazione del Titolare Effettivo - barrando la casella sopra riportata e compilando l'apposita Sezione del presente Atto di Adesione denominata "Dichiarazione resa, ai sensi del D.Lgs. N. 231 del 21.11.2007 e succ. mod., dal Cliente ai fini dell'identificazione del Titolare Effettivo del rapporto continuativo" - è **obbligatoria** quando il **rapporto continuativo sia intestato a Ente o Società** e quando **sia presente uno o più Titolari Effettivi come di seguito definiti sulla base della vigente normativa.**

Ai sensi del D.Lgs. 231/2007 si intende per "Titolare Effettivo" **la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il Cliente**, come di seguito individuate:

- a)** in caso di **società**: la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano la società attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore (superiore al 25% del capitale sociale o del diritto di voto, ad esclusione di società quotate), ovvero la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione dell'entità giuridica;
- b)** in caso di **entità giuridiche**, quali le fondazioni, o di **istituti giuridici**, quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
- se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona o le persone fisiche beneficiarie del 25% o più del patrimonio dell'entità giuridica;
  - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono già state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
  - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25% o più del patrimonio dell'entità giuridica. **Si precisa che, nel caso in cui il Cliente sia una Società Fiduciaria di Amministrazione, si intende per "Titolare Effettivo" il Fiduciante e non la struttura di controllo della società.**

Il sottoscritto, consapevole degli obblighi - stabiliti dal D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. - di adeguata verifica della clientela, ai fini della valutazione del livello di rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, nonché delle specifiche responsabilità penali espressamente previste dalla predetta normativa, **conferma, sotto la propria personale responsabilità, la veridicità delle dichiarazioni su estese e delle informazioni sopra fornite ai sensi della citata normativa. Si impegna a comunicare prontamente alla Società ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.**

\_\_\_\_\_

Data e luogo

**X**

\_\_\_\_\_

Firma Contraente o legale rappresentante



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

**Condizioni di garanzia**

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

- dal momento dell'emissione della polizza, nel qual caso la copertura proseguirà e l'importo sopraindicato verrà computato a premio della polizza stessa;

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

GENERTELLIFE S.p.A.

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

**Consenso per finalità contrattuali**

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

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_   
 Nome e Cognome Contraente Firma Contraente o legale rappresentante Nome e Cognome Assicurando Firma Assicurando

**Consenso per finalità commerciali**

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

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_   
 Nome e Cognome Contraente Firma Contraente o legale rappresentante Nome e Cognome Assicurando Firma Assicurando

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

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_   
 Nome e Cognome Contraente Firma Contraente o legale rappresentante Nome e Cognome Assicurando Firma Assicurando

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





## Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

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

### A. Informazioni anagrafiche

- a1. Nome e cognome \_\_\_\_\_  
 a2. Et  o data di nascita \_\_\_\_\_

### B. Informazioni sullo stato occupazionale

- Qual   attualmente il suo stato occupazionale?  
 Occupato con contratto a tempo indeterminato  
 Autonomo/libero professionista  
 Pensionato  
 Occupato con contratto temporaneo, a progetto, Co.Co.Co., ecc.  
 Non occupato

### C. Informazioni sulle persone da tutelare

- Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?  
 S   
 No

### D. Informazioni sulla attuale situazione assicurativa

- Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?  
 Risparmio/investimento  
 Previdenza/pensione complementare  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi,ltc)  
 Nessuna copertura assicurativa vita

### E. Informazioni sulla situazione finanziaria

- e1. Qual   la sua capacit  di risparmio annuo?  
 Fino a 5.000 Euro  
 Da 5.000 a 15.000 Euro  
 Oltre 15.000 Euro  
 e2. Qual   il suo patrimonio disponibile all'investimento assicurativo?  
 Euro \_\_\_\_\_  
 e3. Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?  
 In crescita  
 Stazionaria  
 In diminuzione

### F. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto

- f1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?  
 Risparmio/investimento  
 Previdenza/pensione complementare  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi, ltc)  
 f2. Qual   l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?  
 Breve (  5 anni)  
 Medio (6 - 10 anni)  
 Lungo (> 10 anni)  
 f3. Qual   la sua propensione al rischio, e conseguentemente quali sono le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?  
 Bassa (non sono disposto ad accettare oscillazioni del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti ma sicuri nel tempo).  
 Media (sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).  
 Alta (sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditivit  e nella consapevolezza che ci  comporta dei rischi di perdita del capitale).  
 f4. Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:  
 Versamenti periodici  
 Versamento unico  
 f5. Qual   la probabilit  di aver bisogno dei suoi risparmi nei primi anni di contratto?  
 Bassa  
 Alta

## Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

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

X \_\_\_\_\_  
 Firma Contraente o legale rappresentante

## Dichiarazione di volont  di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

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

1. Le informazioni anagrafiche riportate nel punto A del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 2. Le informazioni sullo stato occupazionale riportate nel punto B del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 3. Le informazioni sulle persone da tutelare riportate nel punto C del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 4. Le informazioni sull'attuale situazione assicurativa riportate nel punto D del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 5. Le informazioni sulla situazione finanziaria riportate nel punto E del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 6. Le informazioni sulle aspettative del contratto riportate nel punto F del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto.

X \_\_\_\_\_  
 Firma Contraente o legale rappresentante      Firma dell'operatore bancario



**Dichiarazioni del Contraente o del suo legale rappresentante/delegato**

- **Dichiaro** di accettare integralmente le Condizioni di Polizza (Tariffa V1 SA\*), consegnate in mie mani e di cui ho preso visione.
- **Dichiaro** di aver preso visione del Progetto Esemplificativo personalizzato relativo alla Tariffa V1 SA\*.
- Ai sensi delle disposizioni del d.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del Regolamento ISVAP n. 5/2005 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, **Dichiaro** di aver ricevuto il modulo 7B, relativo alle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della presente proposta nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.

X \_\_\_\_\_  
Firma Contraente o legale rappresentante

- **Dichiaro di aver ricevuto i singoli documenti (Scheda sintetica - Nota informativa - Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata - Glossario - Modulo di proposta) contenuti nel Fascicolo informativo**

X \_\_\_\_\_  
Firma Contraente o legale rappresentante

**Dichiarazione di esenzione dall'imposta sostitutiva sui redditi di capitale**

Il Sottoscritto

**DICHIARA**

Di aver stipulato il contratto di polizza nell'ambito di attività commerciale e di percepirne i relativi proventi nell'ambito della medesima e chiede pertanto a codesta spett.le Compagnia di non applicare l'imposta sostitutiva sui redditi di capitale di cui all'art. 26-ter del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Data e luogo Firma

**Dichiarazione U.S. Person del Contraente**

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

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

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

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

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

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

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

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Firma Contraente o suo Legale Rappresentante/delegato

**Firme di sottoscrizione**

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



**Identificazione del Contraente o del suo legale rappresentante/delegato**

Tipo documento <input type="checkbox"/> <b>01</b> Carta d'identità <input type="checkbox"/> <b>02</b> Patente auto <input type="checkbox"/> <b>03</b> Passaporto <input type="checkbox"/> <b>04</b> Porto d'armi	Numero documento <input type="text"/>
Data rilascio <input type="text"/> Valido fino al <input type="text"/>	Autorità e località rilascio <input type="text"/> CAB <input type="text"/>
Sottogruppo attività <input type="text"/> Tab. 1	Gruppo attività <input type="text"/> Tab. 2

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D.Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche (emanato in attuazione delle Direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE), il soggetto di cui trattasi (Contraente oppure suo Legale Rappresentante/delegato) e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

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

Nome e cognome dell'operatore bancario

Firma dell'operatore bancario

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003****1 - Finalità del Trattamento**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la Società, con la presente proposta di assicurazione, intende acquisire dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari<sup>(1)</sup>, che La riguardano, anche relativi alla sua posizione patrimoniale e finanziaria, al fine di fornire i servizi da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti<sup>(2)</sup>, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i seguenti servizi:

- Valutazione sull'adeguatezza e l'appropriatezza dei prodotti finanziario/ assicurativi offerti
- Predisposizione e stipulazione del contratto di assicurazione;
- Gestione dello stesso (raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, gestione e controllo interno, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali e attività statistiche).

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

**2 - Modalità del Trattamento**

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

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate<sup>(3)</sup>.

**3 - Diffusione dei Dati**

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

**4 - Rifiuto Conferimento Dati**

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

**5 - Diritti dell'Interessato**

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge.

Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo<sup>(4)</sup>.

**6 - Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il **Servizio Privacy** (*Servizio Privacy - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.5939704 fax 041.5939795*). Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta a detto Servizio.

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

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

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

<sup>(3)</sup> I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciar, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, Ministeri, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, concessionarie per la riscossione dei tributi.

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



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

**Io sottoscritto** \_\_\_\_\_  
COGNOME NOME

in qualità di Legale Rappresentante/delegato del Contraente del presente Atto di Adesione - preso atto che le informazioni richieste e contenute nella presente Sezione sono necessarie, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod., al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Cliente e del Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende aprire con il presente Atto di Adesione, **fornisco** di seguito, in conformità a quanto previsto dagli Articoli 18 e 21 del citato D.Lgs. 231/2007, sotto la mia personale responsabilità, **i completi dati identificativi relativi alle persone fisiche che rivestono la qualifica di Titolare Effettivo** sulla base dei criteri di cui al sopra richiamato Decreto, consapevole che le informazioni sotto richieste sono indispensabili al fine di consentire alla Società l'adempimento degli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di antiriciclaggio.

**1° Titolare Effettivo**

COGNOME	NOME		SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA	CITTADINANZA (campo obbligatorio)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO)	NUMERO DOCUMENTO	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALITÀ DI EMISSIONE	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:**

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito "Form W-9".

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

**2° Titolare Effettivo**

COGNOME	NOME		SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA	CITTADINANZA (campo obbligatorio)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO)	NUMERO DOCUMENTO	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALITÀ DI EMISSIONE	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:**

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito "Form W-9".

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)



### 3° Titolare Effettivo

COGNOME <input type="text"/>	NOME <input type="text"/>	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA <input type="text"/>	PROV <input type="text"/>	DATA DI NASCITA <input type="text"/>
		CODICE FISCALE <input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA <input type="text"/>	CITTADINANZA (campo obbligatorio) <input type="text"/>	
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO) <input type="text"/>	NUMERO DOCUMENTO <input type="text"/>	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA) <input type="text"/>
LOCALITÀ DI EMISSIONE <input type="text"/>	DATA DI RILASCIO <input type="text"/>	DATA DI SCADENZA <input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA (IA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO <input type="text"/>	COMUNE DI RESIDENZA <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
		PROV <input type="text"/>

#### Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d’America o “US Person” come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito “Form W-9”.

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

### 4° Titolare Effettivo

COGNOME <input type="text"/>	NOME <input type="text"/>	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA <input type="text"/>	PROV <input type="text"/>	DATA DI NASCITA <input type="text"/>
		CODICE FISCALE <input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA <input type="text"/>	CITTADINANZA (campo obbligatorio) <input type="text"/>	
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO) <input type="text"/>	NUMERO DOCUMENTO <input type="text"/>	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA) <input type="text"/>
LOCALITÀ DI EMISSIONE <input type="text"/>	DATA DI RILASCIO <input type="text"/>	DATA DI SCADENZA <input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA (IA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO <input type="text"/>	COMUNE DI RESIDENZA <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
		PROV <input type="text"/>

#### Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d’America o “US Person” come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito “Form W-9”.

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)



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

Fornisco di seguito le seguenti, ulteriori, informazioni:

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

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

**Sotto la mia personale responsabilità e consapevole degli obblighi stabiliti e delle specifiche responsabilità penali espressamente previste dal citato D.Lgs. 231/2007, confermo la veridicità delle dichiarazioni su estese e delle informazioni sopra fornite ai sensi degli Articoli 18 e 21 del richiamato decreto. Mi impegno a comunicare prontamente alla Società ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.**

\_\_\_\_\_

Data e luogo

\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante/delegato

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, che tutte le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza.

\_\_\_\_\_

Nome e cognome dell'operatore bancario

\_\_\_\_\_

Firma dell'operatore bancario

FAC-SIMILE

**Documento aggiornato a gennaio 2016**

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



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

Linea Investimento

# Stella Polare<sup>Plus</sup>

Atto di Adesione - Versione Cedola

FAC-SIMILE

pag. 1 di 11

# Stella Polare<sup>Plus</sup>

## Versione Cedola

Banca	Codice	Cod. Convenzione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Filiale	ABI	CAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ATTO DI ADESIONE (Proposta) N.  Stipulata il

### Contraente

COGNOME / RAG. SOCIALE	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE (ANCHE IN CASO DI PERSONA GIURIDICA)	COMUNE DI NASCITA	PROV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
CITTADINANZA*	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)	LOCALITÀ	CAP	PROV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

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

### Assicurando (quando diverso dal Contraente)

COGNOME	NOME	SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

L'Assicurando appartiene allo stesso nucleo familiare del Contraente:  SÌ  NO  
(Qualora il Contraente sia una persona fisica, barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

### Dati dell'eventuale Legale Rappresentante / delegato del Contraente

COGNOME	NOME	SESSO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
CITTADINANZA*	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

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

### Caratteristiche contrattuali

Nome Tariffa	<input type="text" value="V1 CED SA*"/>	<input type="checkbox"/> Assicurazione complementare A.C.M.A. - I.S.
Data pagamento	<input type="text"/>	
Premio versato	€ <input type="text"/>	





### Autorizzazione di addebito

Il sottoscritto Contraente, con il presente Atto di Adesione, autorizza la Banca ad addebitare l'importo del Premio Unico sopra riportato sul seguente codice IBAN:

intestato a \_\_\_\_\_ e ad accreditarlo

sul seguente codice IBAN \_\_\_\_\_ intestato a **Genertellife S.p.A.**

### Modalità di accredito delle cedole annue sotto forma di riscatto parziale

Le cedole saranno accreditate sul seguente codice IBAN:

intestato a \_\_\_\_\_

### Beneficiari CASO MORTE

Gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **A**

Il Contraente;  **B**

Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **C**

Gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato;  **D**

I figli nati e nascituri dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro;  **E**

I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso;  **F**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi testamentari o

legittimi dell'Assicurato stesso;  **G**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato;  **H**

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato stesso, con diritto di accrescimento fra di loro.  **L**

**OPPURE:** SOLO NEL CASO che nessuno dei Beneficiari sopra elencati corrisponda alle necessità del Contraente, indicare di seguito la ragione sociale o i dati anagrafici (cognome, nome e data di nascita) dei Beneficiari prescelti.

\_\_\_\_\_ Cognome Nome Data di nascita

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

### Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto del presente Atto di Adesione entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede della Società. Il contratto è concluso con la sottoscrizione del presente Atto di Adesione. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato.



**Adeguata verifica della clientela (ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche)**

Il sottoscritto, **preso atto che le informazioni sotto richieste, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, sono necessarie** al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Cliente e dell'eventuale Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende accendere, **fornisce**, in conformità a quanto previsto dagli Articoli 18 e 21 del sopra richiamato decreto, sotto la propria personale responsabilità, le informazioni di seguito riportate, consapevole che le stesse sono indispensabili onde consentire alla Società Genertellife S.p.A. l'adempimento degli obblighi di cui alla predetta normativa e che il mancato rilascio delle medesime informazioni determina l'impossibilità di procedere all'attivazione del rapporto oggetto del presente Atto di Adesione.

Il sottoscritto dichiara di essere, altresì, consapevole delle responsabilità penali previste, ai sensi dell'Art. 55 del citato D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche, in caso di omissione o false informazioni.

**1. Informazioni su scopo e natura prevista del rapporto continuativo**

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

Protezione       Risparmio       Investimento

**2. Titolare Effettivo\* del rapporto continuativo**

Il sottoscritto Contraente (o Legale Rappresentante/delegato del Contraente) del rapporto continuativo oggetto del presente Atto di Adesione, **dichiara di rivestire la qualifica di Titolare Effettivo\* del predetto rapporto continuativo.**

In alternativa:  il sottoscritto, Contraente (o Legale Rappresentante/delegato del Contraente) del rapporto continuativo oggetto del presente Atto di Adesione, dichiara che il Titolare Effettivo\*, identificato ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. del rapporto continuativo di cui al presente Atto di Adesione, è soggetto diverso dal sottoscritto, indicando le persone fisiche che rivestono la qualifica di Titolare Effettivo\* sulla base dei criteri di cui al D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. e fornendone i completi dati identificativi, necessari ai sensi della predetta normativa, in apposita Sezione inserita alla fine del presente Atto di Adesione.

\* La valorizzazione del Titolare Effettivo - barrando la casella sopra riportata e compilando l'apposita Sezione del presente Atto di Adesione denominata "Dichiarazione resa, ai sensi del D.Lgs. N. 231 del 21.11.2007 e succ. mod., dal Cliente ai fini dell'identificazione del Titolare Effettivo del rapporto continuativo" - è **obbligatoria** quando il rapporto continuativo sia intestato a Ente o Società e quando sia presente uno o più Titolari Effettivi come di seguito definiti sulla base della vigente normativa.

Ai sensi del D.Lgs. 231/2007 si intende per "Titolare Effettivo" la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il Cliente, come di seguito individuate:

- a) in caso di **società**: la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano la società attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore (superiore al 25% del capitale sociale o del diritto di voto, ad esclusione di società quotate), ovvero la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione dell'entità giuridica;
- b) in caso di **entità giuridiche**, quali le fondazioni, o di **istituti giuridici**, quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:
- se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona o le persone fisiche beneficiarie del 25% o più del patrimonio dell'entità giuridica;
  - se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono già state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
  - la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25% o più del patrimonio dell'entità giuridica. **Si precisa che, nel caso in cui il Cliente sia una Società Fiduciaria di Amministrazione, si intende per "Titolare Effettivo" il Fiduciante e non la struttura di controllo della società.**

Il sottoscritto, consapevole degli obblighi - stabiliti dal D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. - di adeguata verifica della clientela, ai fini della valutazione del livello di rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, nonché delle specifiche responsabilità penali espressamente previste dalla predetta normativa, **conferma, sotto la propria personale responsabilità, la veridicità delle dichiarazioni su estese e delle informazioni sopra fornite ai sensi della citata normativa. Si impegna a comunicare prontamente alla Società ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.**

\_\_\_\_\_

Data e luogo

**X**

\_\_\_\_\_

Firma Contraente o legale rappresentante



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

**Condizioni di garanzia**

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

- dal momento dell'emissione della polizza, nel qual caso la copertura proseguirà e l'importo sopraindicato verrà computato a premio della polizza stessa;

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

GENERTELLIFE S.p.A.

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

**Consenso per finalità contrattuali**

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

\_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Contraente  Firma Contraente o legale rappresentante  Nome e Cognome Assicurando  Firma Assicurando

**Consenso per finalità commerciali**

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

\_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Contraente  Firma Contraente o legale rappresentante  Nome e Cognome Assicurando  Firma Assicurando

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

\_\_\_\_\_  
 Nome e Cognome Contraente  Firma Contraente o legale rappresentante  Nome e Cognome Assicurando  Firma Assicurando

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



## Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

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

### A. Informazioni anagrafiche

- a1. Nome e cognome \_\_\_\_\_  
 a2. Et  o data di nascita \_\_\_\_\_

### B. Informazioni sullo stato occupazionale

- Qual   attualmente il suo stato occupazionale?  
 Occupato con contratto a tempo indeterminato  
 Autonomo/libero professionista  
 Pensionato  
 Occupato con contratto temporaneo, a progetto, Co.Co.Co., ecc.  
 Non occupato

### C. Informazioni sulle persone da tutelare

- Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?  
 S   
 No

### D. Informazioni sulla attuale situazione assicurativa

- Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?  
 Risparmio/investimento  
 Previdenza/pensione complementare  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi,ltc)  
 Nessuna copertura assicurativa vita

### E. Informazioni sulla situazione finanziaria

- e1. Qual   la sua capacit  di risparmio annuo?  
 Fino a 5.000 Euro  
 Da 5.000 a 15.000 Euro  
 Oltre 15.000 Euro  
 e2. Qual   il suo patrimonio disponibile all'investimento assicurativo?  
 Euro \_\_\_\_\_  
 e3. Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?  
 In crescita  
 Stazionaria  
 In diminuzione

### F. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto

- f1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?  
 Risparmio/investimento  
 Previdenza/pensione complementare  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi, ltc)  
 f2. Qual   l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?  
 Breve (  5 anni)  
 Medio (6 - 10 anni)  
 Lungo (> 10 anni)  
 f3. Qual   la sua propensione al rischio, e conseguentemente quali sono le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?  
 Bassa (non sono disposto ad accettare oscillazioni del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti ma sicuri nel tempo).  
 Media (sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).  
 Alta (sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditivit  e nella consapevolezza che ci  comporta dei rischi di perdita del capitale).  
 f4. Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:  
 Versamenti periodici  
 Versamento unico  
 f5. Qual   la probabilit  di aver bisogno dei suoi risparmi nei primi anni di contratto?  
 Bassa  
 Alta

## Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

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

X \_\_\_\_\_  
 Firma Contraente o legale rappresentante

## Dichiarazione di volont  di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

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

1. Le informazioni anagrafiche riportate nel punto A del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 2. Le informazioni sullo stato occupazionale riportate nel punto B del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 3. Le informazioni sulle persone da tutelare riportate nel punto C del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 4. Le informazioni sull'attuale situazione assicurativa riportate nel punto D del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 5. Le informazioni sulla situazione finanziaria riportate nel punto E del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto;  
 6. Le informazioni sulle aspettative del contratto riportate nel punto F del Questionario non risultano compatibili con l'impegno contrattuale previsto.

X \_\_\_\_\_  
 Firma Contraente o legale rappresentante      Firma dell'operatore bancario



**Dichiarazioni del Contraente o del suo legale rappresentante/delegato**

- **Dichiaro** di accettare integralmente le Condizioni di Polizza (Tariffa V1 CED SA\*), consegnate in mie mani e di cui ho preso visione.
- **Dichiaro** di aver preso visione del Progetto Esemplificativo personalizzato relativo alla Tariffa V1 CED SA\*.
- Ai sensi delle disposizioni del d.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del Regolamento ISVAP n. 5/2005 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, **Dichiaro** di aver ricevuto il modulo 7B, relativo alle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della presente proposta nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.

X \_\_\_\_\_  
Firma Contraente o legale rappresentante

- **Dichiaro di aver ricevuto i singoli documenti (Scheda sintetica - Nota informativa - Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata - Glossario - Modulo di proposta) contenuti nel Fascicolo informativo**

X \_\_\_\_\_  
Firma Contraente o legale rappresentante

**Dichiarazione di esenzione dall'imposta sostitutiva sui redditi di capitale**

Il Sottoscritto

**DICHIARA**

Di aver stipulato il contratto di polizza nell'ambito di attività commerciale e di percepirne i relativi proventi nell'ambito della medesima e chiede pertanto a codesta spett.le Compagnia di non applicare l'imposta sostitutiva sui redditi di capitale di cui all'art. 26-ter del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Data e luogo Firma

**Dichiarazione U.S. Person del Contraente**

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

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

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

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

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

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

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

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

\_\_\_\_\_  
Firma Contraente o suo Legale Rappresentante/delegato

**Firme di sottoscrizione**

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



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

**Identificazione del Contraente o del suo legale rappresentante/delegato**

Tipo documento <input type="checkbox"/> <b>01</b> Carta d'identità <input type="checkbox"/> <b>02</b> Patente auto <input type="checkbox"/> <b>03</b> Passaporto <input type="checkbox"/> <b>04</b> Porto d'armi	Numero documento <input type="text"/>
Data rilascio <input type="text"/> Valido fino al <input type="text"/>	Autorità e località rilascio <input type="text"/> CAB <input type="text"/>
Sottogruppo attività <input type="text"/> Tab. 1	Gruppo attività <input type="text"/> Tab. 2

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D.Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche (emanato in attuazione delle Direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE), il soggetto di cui trattasi (Contraente oppure suo Legale Rappresentante/delegato) e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

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

Nome e cognome dell'operatore bancario

Firma dell'operatore bancario

**Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003****1 - Finalità del Trattamento**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la Società, con la presente proposta di assicurazione, intende acquisire dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari<sup>(1)</sup>, che La riguardano, anche relativi alla sua posizione patrimoniale e finanziaria, al fine di fornire i servizi da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti<sup>(2)</sup>, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i seguenti servizi:

- Valutazione sull'adeguatezza e l'appropriatezza dei prodotti finanziario/ assicurativi offerti
- Predisposizione e stipulazione del contratto di assicurazione;
- Gestione dello stesso (raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, gestione e controllo interno, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali e attività statistiche).

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

**2 - Modalità del Trattamento**

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

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate<sup>(3)</sup>.

**3 - Diffusione dei Dati**

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

**4 - Rifiuto Conferimento Dati**

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

**5 - Diritti dell'Interessato**

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge.

Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo<sup>(4)</sup>.

**6 - Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il **Servizio Privacy** (*Servizio Privacy - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.5939704 fax 041.5939795*). Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta a detto Servizio.

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

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

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

<sup>(3)</sup> I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciar, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, Ministeri, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, concessionarie per la riscossione dei tributi.

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



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

**Io sottoscritto** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME

in qualità di Legale Rappresentante/delegato del Contraente del presente Atto di Adesione - preso atto che le informazioni richieste e contenute nella presente Sezione sono necessarie, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod., al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Cliente e del Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende aprire con il presente Atto di Adesione, **fornisco** di seguito, in conformità a quanto previsto dagli Articoli 18 e 21 del citato D.Lgs. 231/2007, sotto la mia personale responsabilità, **i completi dati identificativi relativi alle persone fisiche che rivestono la qualifica di Titolare Effettivo** sulla base dei criteri di cui al sopra richiamato Decreto, consapevole che le informazioni sotto richieste sono indispensabili al fine di consentire alla Società l'adempimento degli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di antiriciclaggio.

**1° Titolare Effettivo**

COGNOME	NOME		SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA	CITTADINANZA (campo obbligatorio)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO)	NUMERO DOCUMENTO	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALITÀ DI EMISSIONE	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:**

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito "Form W-9".

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

**2° Titolare Effettivo**

COGNOME	NOME		SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA	PROV	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA	CITTADINANZA (campo obbligatorio)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO)	NUMERO DOCUMENTO	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALITÀ DI EMISSIONE	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO	COMUNE DI RESIDENZA	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:**

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito "Form W-9".

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)



### 3° Titolare Effettivo

COGNOME <input type="text"/>	NOME <input type="text"/>	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA <input type="text"/>	PROV <input type="text"/>	DATA DI NASCITA <input type="text"/>
		CODICE FISCALE <input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA <input type="text"/>	CITTADINANZA (campo obbligatorio) <input type="text"/>	
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO) <input type="text"/>	NUMERO DOCUMENTO <input type="text"/>	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA) <input type="text"/>
LOCALITÀ DI EMISSIONE <input type="text"/>	DATA DI RILASCIO <input type="text"/>	DATA DI SCADENZA <input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA (IA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO <input type="text"/>	COMUNE DI RESIDENZA <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
		PROV <input type="text"/>

#### Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d’America o “US Person” come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito “Form W-9”.

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

### 4° Titolare Effettivo

COGNOME <input type="text"/>	NOME <input type="text"/>	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
COMUNE DI NASCITA <input type="text"/>	PROV <input type="text"/>	DATA DI NASCITA <input type="text"/>
		CODICE FISCALE <input type="text"/>
NAZIONE DI NASCITA <input type="text"/>	CITTADINANZA (campo obbligatorio) <input type="text"/>	
TIPO DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ES. CARTA IDENTITÀ, PASSAPORTO) <input type="text"/>	NUMERO DOCUMENTO <input type="text"/>	RILASCIATO DA (ES. COMUNE, QUESTURA) <input type="text"/>
LOCALITÀ DI EMISSIONE <input type="text"/>	DATA DI RILASCIO <input type="text"/>	DATA DI SCADENZA <input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA (IA, VIALE, CORSO, PIAZZA, ALTRO) E N. CIVICO <input type="text"/>	COMUNE DI RESIDENZA <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
		PROV <input type="text"/>

#### Dichiarazione U.S. Person relativa al titolare effettivo sopra indicato:

Il sottoscritto dichiara che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d’America o “US Person” come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposito “Form W-9”.

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)





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

Fornisco di seguito le seguenti, ulteriori, informazioni:

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

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

**Sotto la mia personale responsabilità e consapevole degli obblighi stabiliti e delle specifiche responsabilità penali espressamente previste dal citato D.Lgs. 231/2007, confermo la veridicità delle dichiarazioni su estese e delle informazioni sopra fornite ai sensi degli Articoli 18 e 21 del richiamato decreto. Mi impegno a comunicare prontamente alla Società ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.**

\_\_\_\_\_

Data e luogo

\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante/delegato

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, che tutte le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza.

\_\_\_\_\_

Nome e cognome dell'operatore bancario

\_\_\_\_\_

Firma dell'operatore bancario

FAC-SIMILE

**Documento aggiornato a gennaio 2016**

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



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