



EMILCRESCERE



Contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso a premio annuo e capitale rivalutabili, riservato alla clientela di Emilbanca Credito Cooperativo Società Cooperativa.

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

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

EMILCRESCERE

Contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso a premio annuo e capitale rivalutabili, riservato alla clientela di Emilbanca Credito Cooperativo Società Cooperativa.
Tariffa: 933EB - ed. 08/2012

Scheda sintetica

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

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

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

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

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

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto della Società, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 761,1 milioni di Euro di cui:

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

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

1.c) Denominazione del contratto

EMILCRESCERE

1.d) Tipologia del contratto

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

1.e) Durata

Il contratto descritto ha una durata compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 25 anni.

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

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo rivalutabile che può essere anche frazionato in rate semestrali o mensili.

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

Per durate contrattuali non inferiori a 7 anni, l'importo minimo del premio annuo è pari a 500,00 euro. Per durate inferiori l'importo minimo di premio è pari a 1.000,00 euro.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

EMILCRESCERE è un contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso, con prestazioni rivalutabili collegate alla Gestione separata PRELUDIO, che garantisce ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato:

- in caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza contrattuale, il pagamento del capitale assicurato;
- in caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata contrattuale, la liquidazione del capitale assicurato alla scadenza del contratto, liberando il Contraente-Assicurato dal pagamento delle rate di premio residue.

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

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

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

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di vita

In caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza del contratto, è previsto il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato.

b) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata contrattuale, è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente-Assicurato, del capitale assicurato solo alla scadenza, senza ulteriore corresponsione di premi.

c) Copertura complementare: assicurazione complementare di invalidità totale e permanente

In caso di infortunio o malattia del Contraente-Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, è previsto l'esonero dal pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

d) Opzioni contrattuali

Alla scadenza del contratto è prevista la possibilità di convertire il capitale assicurato in una rendita certa per cinque anni.

Il capitale iniziale assicurato è già comprensivo di un rendimento minimo garantito del 2,00% annuo. La Società riconosce annualmente un ulteriore garanzia di rendimento pari allo 0,25%. Pertanto, il rendimento minimo annualmente garantito è pari al 2,25%.

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

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

Il mancato versamento delle prime tre annualità di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale dei premi pagati.

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

4. COSTI

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

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

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

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

Il Costo percentuale medio annuo è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto del premio della copertura complementare.

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

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"

Gestione separata PRELUDIO

Ipotesi adottate

Premio annuo: Euro 1.500,00

Sesso: Indifferente

Età: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4,00%

Durata: 15 anni		Durata: 20 anni		Durata: 25 anni	
Anno	CPMA	Anno	CPMA	Anno	CPMA
5	8,91%	5	12,17%	5	15,58%
10	3,63%	10	5,43%	10	7,37%
15	1,67%	15	2,82%	15	4,08%
		20	1,53%	20	2,40%
				25	1,45%

Assicurazione di rendita certa per cinque anni

Importi di capitale da convertire in rendita

Sesso: Indifferente

Età	Rendita annua (in euro)		
	12.000,00	24.000,00	36.000,00
Indifferente	57.693,00	115.385,00	173.078,00

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

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

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2007	5,61%	4,51%	4,41%	1,71%
2008	4,75%	3,65%	4,46%	3,23%
2009	4,56%	3,46%	3,54%	0,75%
2010	4,53%	3,43%	3,35%	1,55%
2011	4,22%	3,12%	4,89%	2,73%

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

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

Genertellife S.p.A.
I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti



Dott. Davide Angelo Passero



Contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso a premio annuo e capitale rivalutabili, riservato alla clientela di Emilbanca Credito Cooperativo Società Cooperativa.
Tariffa: 933EB - ed. 08/2012

Nota informativa

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

Il Contraente-Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata contrattuale, stabilita dal Contraente-Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 25 anni.

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

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

Il Contraente-Assicurato, al fine di integrare il livello di protezione offerto dalla garanzia principale, ha facoltà di integrare l'assicurazione principale con la copertura complementare esonero pagamento premi in caso di infortunio o malattia da cui derivi un'invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Si rinvia all'articolo 1 e 18 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

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

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

Il capitale iniziale assicurato è già comprensivo di un rendimento minimo garantito del 2,00% annuo. La Società riconosce annualmente un ulteriore garanzia di rendimento pari allo 0,25%. Pertanto, il rendimento minimo annualmente garantito è complessivamente pari al 2,25%.

3. PREMI

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

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione, il Contraente-Assicurato deve versare almeno le prime tre annualità di premio. Il mancato pagamento di tali annualità minime di premio determina la risoluzione del contratto e comporta la perdita totale di quanto versato.

Il contratto descritto prevede la corresponsione di un premio annuo rivalutabile per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la morte del Contraente-Assicurato.

È consentito frazionare il premio su base annua in rate semestrali o mensili; si rimanda al punto 5.1.1 per i relativi costi.

Il premio alle ricorrenze annuali di polizza si rivaluta nella misura e secondo le medesime modalità previste per il capitale assicurato. Per i dettagli si rimanda all'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.

Il versamento del premio periodico avviene esclusivamente mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente-Assicurato trattenuto presso una filiale di Emilbanca - Credito Cooperativo - Società Cooperativa; nel caso in cui il Contraente-Assicurato non sia più titolare di conto corrente bancario presso Emilbanca - Credito Cooperativo - Società Cooperativa, il contratto resta in vigore a condizioni invariate e verrà trasferito all'Agenzia della Compagnia competente per zona ed il pagamento del premio dovrà essere effettuato tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

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

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

Il capitale iniziale assicurato è già comprensivo di un rendimento minimo garantito del 2,00% annuo (tasso tecnico). Inoltre la Società riconosce annualmente un ulteriore garanzia di rendimento pari allo 0,25%. Pertanto il rendimento minimo annualmente garantito dalla Società è complessivamente pari al 2,25%.

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

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

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente-Assicurato

5.1.1. Costi gravanti sui premi

Su ciascuna rata di premio è previsto un costo percentuale pari al 4,50%. Qualora il premio annuo fosse pagato in rate frazionate, i costi di frazionamento sono riportati nella tabella che segue:

Rateazione del premio	Costi di frazionamento
Semestrale	0,50%
Mensile	1,0%

5.1.2. Costi per riscatto

In caso di richiesta di riscatto, nelle tabelle che seguono si riportano, in funzione delle durate residue del contratto espresse in anni interi, i costi di riscatto da applicare al capitale ridotto.

Durata residua in anni	Costi per riscatto
1	0,95%
2	1,86%
3	2,72%
4	3,54%
5	4,31%
6	5,05%
7	5,75%
8	6,41%
9	7,03%
10	7,63%
11	8,18%

Durata residua in anni	Costi per riscatto
12	8,71%
13	9,21%
14	9,68%
15	10,12%
16	10,53%
17	10,91%
18	11,28%
19	11,61%
20	11,93%
21	12,22%
22	12,49%

5.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

I costi relativi alle spese di pagamento della rendita sono pari al 2,0%.

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

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

Nella tabella che segue si riportano alcuni esempi:

Rendimento Gestione separata in punti percentuali assoluti	Rendimento trattenuto dalla Società in punti percentuali assoluti
4,0	1,1
5,0	1,1
6,0	1,1
7,0	1,2
8,0	1,3
9,0	1,4

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

Quota parte percepita in media dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto: 30,10%.

6. SCONTI

Non sono previsti sconti.

7. REGIME FISCALE

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni ed invalidità permanente

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

Detrazione fiscale dei premi

Ai premi dell'assicurazione in oggetto, per la sola parte relativa alla copertura dei rischi di morte, invalidità e non autosufficienza degli atti della vita quotidiana, nel limite di 1.291,14 euro l'anno, viene ricono-



sciuta una detrazione d'imposta nella misura del 19% (misura di legge in vigore alla data della redazione della presente Nota informativa).

Tassazione delle somme assicurate

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

- a) se corrisposte in caso di decesso del Contraente-Assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni;
- b) se corrisposte in caso di vita del Contraente-Assicurato, 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-Assicurato, pari al 20%*;
- c) se corrisposte in caso di vita del Contraente-Assicurato, in forma di rendita certa, sono soggette ad imposta sostitutiva, sui rendimenti maturati in fase di erogazione, pari al 20%*. Al capitale maturato, prima di essere convertito in rendita, si applica l'imposta sostitutiva così come descritta al punto precedente.

* Poiché nel patrimonio della Gestione Separata sono presenti titoli pubblici, l'aliquota sopra indicata del 20% sarà ridotta in funzione dell'ammontare di tali titoli; in tal modo gli aventi diritto beneficeranno indirettamente della minor tassazione dei proventi dei titoli pubblici (pari al 12,50%) come se avessero investito direttamente negli stessi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

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

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

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

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

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

10. RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto; tali valori non sono previsti se non sono trascorsi trentasei mesi dalla data di decorrenza del contratto e se non sono state corrisposte le prime tre annualità di premio.

Si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto che tiene conto dei costi di cui al precedente punto 5.1.2.

Per le modalità relative alla determinazione del valore di riduzione si rimanda all'articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente-Assicurato ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta. Si rinvia all'articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione per i dettagli inerenti le modalità, i termini e le condizioni economiche relative all'operazione di riattivazione.

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

Per richiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi a:

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

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

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

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

12. DIRITTO DI RECESSO

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

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

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

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

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

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

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

14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

15. LINGUA

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

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

16. RECLAMI

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

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

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

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



Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/internal-market/finservices-retail/finnet/index.en.htm>).

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

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

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

18. CONFLITTO DI INTERESSI

Genertel/ife S.p.A. si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta che nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei Contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

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

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

a) Gestione degli attivi

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

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

b) Investimenti

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

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

c) Retrocessione di commissioni

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

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

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

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

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

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, tutte le operazioni saranno eseguite alle migliori condizioni di mercato.

In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.



E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età del Contraente-Assicurato.

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

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

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

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

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

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 2,25 %
- Durata: 10 anni
- Età e sesso del Contraente-Assicurato: 45 anni - Indifferente
- Premio annuo: 1.500,00 euro
- Periodicità di versamento del premio: annuale

(importi in euro)

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.500,00	1.500,00	15.853,98			
2	1.503,75	3.003,75	15.893,61			
3	1.507,51	4.511,26	15.933,35	3.886,58	4.780,00	4.864,28
4	1.511,28	6.022,54	15.973,18	5.350,92	6.389,27	6.485,71
5	1.515,06	7.537,59	16.013,12	6.906,53	8.006,56	8.107,14
6	1.518,84	9.056,44	16.053,15	8.557,81	9.631,89	9.728,57
7	1.522,64	10.579,08	16.093,28	10.309,34	11.265,30	11.350,00
8	1.526,45	12.105,53	16.133,51	12.165,91	12.906,81	12.971,43
9	1.530,26	13.635,79	16.173,85	14.132,49	14.556,46	14.592,85
Scadenza	1.534,09	15.169,88	16.214,28	16.214,28		

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

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

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Minimo trattenuto: 1,10%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,90%
- Tasso di rivalutazione: 0,88%
- Durata: 10 anni
- Età e sesso del Contraente-Assicurato: 45 anni - Indifferente
- Premio annuo: 1.500,00 euro
- Periodicità di versamento del premio: annuale

((importi in euro))

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.500,00	1.500,00	15.953,61			
2	1.513,20	3.013,20	16.094,00			
3	1.526,52	4.539,72	16.235,63	3.960,32	4.870,69	5.178,76
4	1.539,95	6.079,67	16.378,50	5.486,70	6.551,40	6.905,02
5	1.553,50	7.633,17	16.522,63	7.126,28	8.261,32	8.631,27
6	1.567,17	9.200,34	16.668,03	8.885,60	10.000,82	10.357,52
7	1.580,96	10.781,30	16.814,71	10.771,49	11.770,30	12.083,78
8	1.594,88	12.376,18	16.962,68	12.791,16	13.570,15	13.810,03
9	1.608,91	13.985,09	17.111,95	14.952,19	15.400,76	15.536,28
Scadenza	1.623,07	15.608,16	17.262,54	17.262,54		

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

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

Genertellife S.p.A.
I rappresentanti legali

Dott. Raffaele Agrusti



Dott. Davide Angelo Passero



Contratto di assicurazione sulla vita a termine fisso a premio annuo e capitale rivalutabili, riservato alla clientela di Emilbanca Credito Cooperativo Società Cooperativa.
Tariffa: 933EB - ed. 08/2012

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - PRESTAZIONI

EMILCRESCERE, a fronte del versamento di un premio annuo rivalutabile, prevede le prestazioni di seguito indicate.

Prestazione in caso di vita del Contraente-Assicurato

In caso di vita del Contraente-Assicurato alla scadenza contrattuale, è prevista la liquidazione del capitale inizialmente assicurato (indicato nel certificato di polizza) rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13.

Prestazione in caso di morte del Contraente-Assicurato

In caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata del contratto, alla scadenza è prevista la liquidazione del capitale inizialmente assicurato rivalutato di anno in anno secondo i criteri stabiliti nel successivo articolo 13, senza ulteriore corresponsione di premi.

Opzioni a scadenza

Il Contraente-Assicurato, in qualsiasi momento prima della scadenza contrattuale, può chiedere che alla scadenza del contratto, in luogo del capitale assicurato rivalutato, venga corrisposta una rendita certa per cinque anni, pagabile in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

Tale rendita verrà determinata dividendo il capitale maturato alla scadenza contrattuale per i coefficienti riportati nella tabella sottostante, variabili in base alla rateazione prescelta:

Rateazione della rendita	Coefficiente	Numero di rate
Annuale	4,8077287	1
Semestrale	4,8316484	2
Trimestrale	4,8436379	4
Mensile	4,8516420	12

Per ottenere l'importo di ciascuna rata di rendita certa, la rendita su base annuale deve essere divisa per il numero di rate corrispondenti alla rateazione prescelta.

La rendita di opzione verrà rivalutata annualmente secondo la misura e le modalità previste dalla "Clausola di Rivalutazione" (articolo 13).

Al presente contratto si può abbinare la seguente garanzia complementare:

Assicurazione complementare di invalidità totale e permanente

In caso di invalidità totale e permanente del Contraente-Assicurato durante il periodo contrattuale, l'esonero dal pagamento delle rate di premio scadenti dopo la denuncia dello stato di invalidità, salvo il caso in cui venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente.

Art. 2 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

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

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

L'età massima del Contraente-Assicurato alla data di decorrenza non può essere superiore a 70 anni ed alla scadenza non può risultare superiore a 75 anni.

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

Art. 3 - RISCHIO DI MORTE

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

3.1. Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- attività dolosa del Contraente-Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione del Contraente-Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva del Contraente-Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se il Contraente-Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora il Contraente-Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo del Contraente-Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente-Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se il Contraente-Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

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

3.2. Limitazioni: periodo di carenza

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

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

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

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



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

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

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

Art. 4 - BENEFICIARIO

Il Contraente-Assicurato designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

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

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

In tali casi, le operazioni di riscatto richiedono l’assenso scritto del Beneficiario.

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

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell’art. 1920 C.C. il Beneficiario acquista, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell’assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrispostegli a seguito di decesso dell’Assicurato non rientrano nell’asse ereditario.

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

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

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

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

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

Art. 6 - REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

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

Art. 7 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Il recesso ha effetto dal momento della spedizione della relativa comunicazione alla Società, facendo venir meno ogni obbligo in capo sia al Contraente-Assicurato che alla Società stessa.

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

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



Art. 8 - DURATA

La durata contrattuale, stabilita dal Contraente-Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è compresa tra un minimo di 5 anni ed un massimo di 25 anni.

Art. 9 - PAGAMENTO DEL PREMIO E RELATIVE MODALITÀ

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un premio annuo indicato nel suo ammontare iniziale nella Proposta di Assicurazione.

Il premio annuo dovrà essere corrisposto secondo la rateazione indicata nella Proposta di Assicurazione, in via anticipata e per tutta la durata del contratto, oppure fino alla morte o invalidità totale e permanente del Contraente-Assicurato qualora questa avvenga prima del termine di tale periodo.

L'importo minimo del premio annuo è pari a 500,00 euro se la durata contrattuale è uguale o superiore a sette anni, altrimenti l'importo minimo di premio è pari a 1.000,00 euro.

Il versamento del premio periodico avviene esclusivamente mediante addebito automatico su conto corrente bancario del Contraente-Assicurato trattenuto presso una filiale di Emilbanca - Credito Cooperativo - Società Cooperativa; nel caso in cui il Contraente-Assicurato non sia più titolare di conto corrente bancario presso Emilbanca - Credito Cooperativo - Società Cooperativa, il contratto resta in vigore a condizioni invariate e verrà trasferito all'Agenzia della Compagnia competente per zona ed il pagamento del premio dovrà essere effettuato tramite bonifico o assegno non trasferibile entrambi intestati all'Agente Generale (persona fisica o giuridica) che gestisce l'Agenzia stessa.

Art. 10 - RISCATTO

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

Il Contraente-Assicurato può in tal caso, e previa dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto chiedendo la liquidazione del valore di riscatto il cui importo si ottiene scontando, al tasso di interesse del 3,00%, il capitale ridotto, calcolato con i criteri definiti al successivo articolo 11, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale.

In caso di morte del Beneficiario è data facoltà al Contraente-Assicurato di riscattare il contratto indipendentemente dal numero di annualità di premio corrisposte. In questo caso il valore di riscatto si ottiene scontando, al tasso di interesse del 2,00%, il capitale ridotto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella della scadenza contrattuale.

Dopo la morte del Contraente-Assicurato, il Beneficiario (o se minore chi esercita la patria potestà) può riscattare il contratto. In tal caso il valore di riscatto si ottiene scontando, al tasso di interesse del 2,00%, il capitale rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto per il periodo di tempo che intercorre tra la stessa e quella della scadenza contrattuale.

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

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

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società; nel caso in cui sia stato corrisposto almeno le prime tre annualità di premio l'assicurazione resta in vigore, libera dal pagamento di ulteriori premi, per un capitale ridotto così determinato.

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

Il capitale ridotto verrà rivalutato nella misura prevista dal punto A) della "Clausola di rivalutazione" (articolo 13) ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 12 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE

Il contratto risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, può essere riattivato entro un anno da tale data.



Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente-Assicurato ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione e del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza della prima rata di premio non pagata e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso di rendimento annuo attribuito al contratto, stabilito al punto A) della "Clausola di rivalutazione" (articolo 13), nell'anno assicurativo nel quale viene effettuata la riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 13 - CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

La presente forma assicurativa è collegata ad una Gestione separata, denominata PRELUDIO, separata dalle altre attività della Società e disciplinata da un apposito regolamento riportato che fa parte integrante del contratto.

La Società dichiara entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire alla polizza, ottenuto come di seguito specificato.

A) Rivalutazione della prestazione

La rivalutazione del capitale inizialmente assicurato o in vigore nell'anno precedente avviene riconoscendo un tasso di rivalutazione ottenuto scontando, per il periodo di un anno al tasso di interesse del 2,00% già precontato alla stipula del contratto, il rendimento conseguito dalla Gestione separata diminuito del rendimento trattenuto dalla Società e del tasso di interesse annuo del 2,00%. Annualmente, è comunque garantita una rivalutazione minima garantita consolidata dello 0,25%.

La ritenzione trattenuta dalla Società è pari all'1,10%; per rendimenti della Gestione separata superiori al 6,00% il rendimento trattenuto dalla Società viene aumentato di una percentuale pari al 10,00% dell'eccedenza di rendimento rispetto al 6,00%.

B) Rivalutazione del premio

Ad ogni ricorrenza annuale il premio viene aumentato della stessa misura di rivalutazione applicata alla prestazione assicurata.

C) Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente-Assicurato ha facoltà, ad ogni ricorrenza annuale di polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di rifiutare la rivalutazione del premio. In questo caso la prestazione assicurata nell'anno precedente verrà rivalutata aggiungendo alla stessa:

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

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo dovuto nel primo anno di assicurazione.

D) Rivalutazione della rendita certa di opzione

La rivalutazione della rendita di opzione inizialmente assicurata o in vigore nell'anno precedente avviene riconoscendo un tasso di rivalutazione ottenuto scontando per il periodo di un anno al tasso di interesse del 2,00%, già precontato nei coefficienti di conversione, il rendimento conseguito dalla Gestione separata diminuito del rendimento trattenuto dalla Società e del tasso di interesse annuo del 2,00%. Annualmente, è comunque garantita una rivalutazione minima garantita consolidata dello 0,25%.

La ritenzione trattenuta dalla Società è pari all'1,10%; per rendimenti della Gestione separata superiori al 6,00% il rendimento trattenuto dalla Società viene aumentato di una percentuale pari al 10,00% dell'eccedenza di rendimento rispetto al 6,00%.



Art. 14 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

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

Art. 15 - IMPOSTE E TASSE

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

Art. 16 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente-Assicurato o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 17 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

A. Scadenza della polizza - liquidazione del capitale o della rendita certa: dovrà essere consegnato l'originale della polizza, dei relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.

B. Riscatto - anticipata liquidazione della prestazione: in caso di riscatto, l'avente diritto dovrà consegnare l'originale di polizza, i relativi allegati, fotocopia fronte-retro di un documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.

C. Sinistro per invalidità del Contraente-Assicurato: dovrà essere inviato l'apposito questionario sanitario, redatto su modulo - disponibile presso la rete distributrice - dettagliatamente compilato nelle risposte ai singoli quesiti, a cura del medico curante. Il medico compilatore attesterà inoltre di avere personalmente curato la risposta ai quesiti del modulo, su un foglio di ricettario, oppure mediante l'apposizione, in calce al questionario stesso, della firma e del timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.

D. Sinistro per morte naturale del Contraente-Assicurato. Sono necessari i seguenti documenti:

- 1) certificato di morte del Contraente-Assicurato, con indicazione della data di nascita;
- 2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul relativo modulo. Il medico compilatore, su foglio di ricettario, dovrà inoltre attestare di aver personalmente curato le risposte, oppure apporre, in calce alla relazione stessa, oltre alla sua firma, anche il timbro specificante le proprie generalità e l'indirizzo.

A richiesta della Società dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dal Contraente-Assicurato;

- 3) atto notorio, oppure la dichiarazione sostitutiva di esso resa ai sensi di legge, riguardante lo stato successorio della persona deceduta. Tale documento dovrà indicare se il deceduto abbia o meno lasciato testamento e, se necessario, l'elenco completo di tutti i suoi eredi. Nel caso di esistenza di testamento dovrà inoltre essere inviata la copia autentica ed integrale del verbale di deposito e pubblicazione del testamento stesso e l'atto notorio, o dichiarazione sostitutiva del medesimo, dovrà attestare che il testamento è l'unico conosciuto, valido e non impugnato. Nel caso di esistenza di più testamenti, poiché le parti degli stessi non espressamente annullate dal testatore restano in vigore, l'atto notorio o dichiarazione sostitutiva dovrà altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviati i relativi verbali di deposito e pubblicazione, non ne sussistono altri.
- 4) originale di polizza e relativi allegati.
- 5) documento di identità valido e relativo codice fiscale dell'avente diritto.

E. Sinistro per morte violenta del Contraente-Assicurato (es. incidente stradale, omicidio, suicidio, etc.): oltre alla documentazione prevista per il caso di morte naturale, occorre consegnare anche la copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'autorità giudiziaria (ovvero certificato della procura della Repubblica o altro documento rilasciato dalla competente autorità, come verbali di indagini, altri atti e/o provvedimenti processuali, etc.), da cui si desumano le precise circostanze del decesso.



Norme generali riguardanti i documenti da consegnare.

Originale di polizza.

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

Minore età dell'avente diritto non abilitato; interdetto.

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

Parziale capacità dell'avente diritto.

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

Riscatto successivo alla morte del Contraente-Assicurato.

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

Nel caso di esistenza di più testamenti, l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva del medesimo richiedente dovrà, altresì precisare che, oltre ai testamenti ivi riferiti, dei quali pure dovranno essere inviate le copie autentiche degli atti di pubblicazione e degli eventuali verbali di deposito, non ne sussistono altri. In tale evenienza, la liquidazione per riscatto richiederà il consenso scritto di tutti i Beneficiari, sempreché detti Beneficiari risultino individuabili al momento della richiesta.

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

Consenso al trattamento dei dati.

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

Eventuale ulteriore documentazione

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

Tempo di esecuzione della liquidazione

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, la Società mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei trenta giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento).

Decorso il suddetto termine, la Società è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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



Art. 18 - ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI ESONERO PAGAMENTO PREMI PER INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

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

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

Prestazioni

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

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

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

Riconoscimento dell'invalidità

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

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

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

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

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

Limiti di operatività

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

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

I limiti di operatività del contratto di cui sopra non hanno effetto, quand'anche detta invalidità si verifichi durante il suddetto periodo di due anni (periodo di carenza), qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione. Per infortunio si



intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è considerata, invece, agli effetti della immediata copertura assicurativa, come dovuta ad infortunio, l'invalidità derivante da guerra o da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo sia in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare sia civile.

Esclusioni

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

Piano di versamento dei premi

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

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

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

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



Allegato

Regolamento della Gestione Separata PRELUDIO

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

4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di 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	Limiti
Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti altri strumenti finanziari	massimo 10%

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

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata, limite nel quale non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare emessi o promossi dalle controparti sopra citate in considerazione della loro naturale diversificazione e del ruolo di ottimizzazione del processo di investimento.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione Separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di 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 delle attività nel libro mastro della Gestione Separata.
9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.
11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.



Glossario

Agli effetti del presente Fascicolo informativo si intendono per:

Anno (annualità, annuale, annuo)

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

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente-Assicurato.

Beneficiario

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

Compagnia

Vedi "Società".

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Consolidamento

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

Contraente-Assicurato

Persona fisica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società e in funzione dei cui dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita sono determinate le prestazioni previste dal contratto.

Costi

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

Data di decorrenza

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

Età (età assicurativa)

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

Gestione separata

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

Impresa

Vedi "Società".

ISVAP

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

Mese (mensilità, mensile)

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



Polizza

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

Premio

Importo che il Contraente-Assicurato corrisponde alla Società

Proposta di Assicurazione

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente-Assicurato, 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.

Ricorrenza annuale

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

Semestre (semestrale)

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

Società

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

Società di revisione

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



genertellife spa - sede legale e direzione generale: via ferretto, 1 - 31021 mogliano veneto (tv) - numero verde 800 018011 - fax 041 5939795
capitale sociale euro 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'albo imprese isvap n. 1.00141 - codice fiscale e registro imprese treviso 00979820321 - partita iva 06515871009 - c.p. 51 - 31021 mogliano veneto (tv) p.t. - società unipersonale appartenente al gruppo generali, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al numero 026 e soggetta alla direzione ed al coordinamento di assicurazioni generali spa - genertellife@genertellife-partners.it - www.genertellife-partners.it



PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA N. _____

TALE PROPOSTA È PARTE INTEGRANTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

QUALORA LA PROPOSTA NON FOSSE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE NON SI POTRÀ PROCEDERE ALL'EMISSIONE DEL CONTRATTO

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

CONTRAENTE/ASSICURANDO				
Cognome (da nubile se coniugata)/Denominazione		Nome		Sesso
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice fiscale/P.IVA (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita		
<input type="text"/>	<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>		
Residenza: Indirizzo/Sede Legale	Comune	CAP	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza	Comune	CAP	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)				
Cognome (da nubile se coniugata)		Nome		Sesso
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita		
<input type="text"/>	<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>		
Residenza: Indirizzo	Comune	CAP	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo per corrispondenza, se diverso da residenza	Comune	CAP	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Estremi del documento del Contraente o del Rappresentante Delegato (Allegare fotocopia)				
Tipo documento			Numero documento	
<input type="checkbox"/> 01 Carta d'identità	<input type="checkbox"/> 02 Patente di guida	<input type="checkbox"/> 03 Passaporto	<input type="checkbox"/> 06 Altro (specificare)	<input type="text"/>
Data di rilascio	Ente e Località di rilascio	Gruppo Attività (TAE/RAE)	Sottogruppo Attività (SAE)	
<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dati dell'eventuale Rappresentante Delegato				
Cognome (da nubile se coniugata)		Nome		Sesso
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Codice fiscale (Allegare fotocopia)	Data di nascita	Comune o Stato Estero di nascita		
<input type="text"/>	<input type="text"/> g g m m a a a a	<input type="text"/>		
Residenza: Indirizzo	Comune	CAP	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

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

OCCUPAZIONE - Indicare lo stato occupazionale.

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

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

- SÌ
 NO

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

- INVESTIMENTO/RISPARMIO
 PREVIDENZA/PENSIONE INTEGRATIVA
 PROTEZIONE
 NESSUNO

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

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

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

- BREVE TERMINE - Fino a 5 anni.
 MEDIO TERMINE - Oltre 5 anni e fino a 10 anni.
 LUNGO TERMINE - Oltre 10 anni.

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

- PREVIDENZA/PENSIONE INTEGRATIVA
 PROTEZIONE
 INVESTIMENTO/RISPARMIO

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

- BASSA - Mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo.
 MEDIA - Crescita del capitale conferito, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale.
 ALTA - Crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite.

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

- BASSA
 ALTA

Il Contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il Contraente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze.

Il Contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

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

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

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

L'Intermediario Assicurativo

Il Contraente



CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

DENOMINAZIONE PRODOTTO

TARIFFA

DECORRENZA

DURATA

g	g	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---

anni	mesi	gorni
------	------	-------

QUANTIFICAZIONE DEL CARICAMENTO
(a richiesta del Contraente)

SI NO

	TUTTE T.C.M.	TUTTI ALTRI PRODOTTI LINEA PROTEZIONE
CAPITALE ASSICURATO INIZIALE EURO		
RENDITA ANNUA ASSICURATA INIZIALE EURO		
Frazionamento erogazione rendita 1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
PREMIO ANNUO O UNICO EURO a		
QUANTIFICAZIONE DEL SOVRAPPREMIO EURO b		
NUOVO PREMIO ANNUO O UNICO EURO c=a+b		
PERCENTUALE DEL SOVRAPPREMIO		
PERIODICITÀ DEL PREMIO PA Premio Annuo PU Premio Unico	<input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PU	<input type="checkbox"/> PA <input checked="" type="checkbox"/> PU
Frazionamento del premio annuo (se previsto) 1 Annuale 2 Semestrale 3 Quadrimestrale 4 Trimestrale 6 Bimensile 12 Mensile	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12
RATA DI PREMIO EURO d=c/frazionamento		
SPESE DI EMISSIONE O CIFRA FISSA EURO e		
RATA DI PREMIO DI PERFEZIONAMENTO EURO d+e		
GARANZIE COMPLEMENTARI (non applicabili per prodotti a Premio Unico e abbinabili solo se espressamente previste dalle Condizioni di Assicurazione; abbinamenti non previsti non saranno presi in considerazione) LEGENDA A Complementare d'Invalidità per l'esenzione del pagamento dei premi B Complementare Infortuni C Complementare Infortuni + Incidente stradale	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

MEZZI DI PAGAMENTO

DATI DEL PAGAMENTO INIZIALE/UNICO

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

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

PAGAMENTI SUCCESSIVI (per Premi Annui):

Assegno Bonifico RID (se previsto)

Il pagamento dei premi successivi dovrà avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo.

Non è ammesso il pagamento in contanti

SOSTITUISCE LE POLIZZE (ALLEGARE ORIGINALE DI POLIZZA)

N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata	N° Polizza	Data ultima rata pagata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RICHIESTA DI VINCOLO/PEGNO DA PARTE DEL CONTRAENTE

Vincolo Pegno

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



QUESTIONARIO SANITARIO

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

1) **COSTITUZIONE:** Altezza cm _____ Peso kg _____ Pressione arteriosa Max _____ Min _____

2) a) in ordine alla presente Proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV? b) In caso affermativo allegare l'esito (1 = positivo 2 = negativo) N.B. Quabra l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza previste nel Fascicolo Informativo.	SI	NO	Esami eseguiti	Data
	1	2		

3) a) L'Assicurando è fumatore? In caso affermativo specificare la quantità giornaliera b) Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa in modo continuativo uso di superalcolici?	SI	NO	Quantità Giornaliera	dal
	SI	NO		

4) a) Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.) b) E' seguito da altri medici? Se si indicare il nome	SI	NO	Generalità	

5) Ha sofferto o soffre di malattie:	SI	NO	Patologia	in atto dal	giorno dal
			a) dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?		
b) dell'apparato cardiovascolare?			angina pectoris _____ infarto _____ ipertensione arteriosa _____ cardiopatie _____ disturbi del ritmo _____ arteriopatie _____ varici _____ altre _____		
c) dell'apparato digerente?			ulcera gastrica _____ ulcera duodenale _____ retocolite ulcerosa _____ epatite virale _____ cirrosi epatica _____ pancreatite _____ altre _____		
d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?			epilessia _____ nevrosi _____ sindromi depressive _____ psicosi _____ altre _____		
e) del sistema endocrino e neuroendocrino?			diabete mellito _____ diabete mellito in trattamento insulinico _____ malattie della tiroide _____ malattie dell'ipofisi _____ malattie del surrene _____ altre _____		
f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?			calcolosi renale _____ rene policistico _____ glomerulo -nefrite _____ altre _____		
g) del sangue?			anemia _____ anemia mediterranea _____ emofilia _____ altre _____		
h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?			artrite reumatoide _____ artrosi _____ ernia discale _____ lupus eritematoso sistemico (LES) _____ dermatomiosite _____ altre _____		
i) degli organi di senso?			miopia _____ strabismo _____ glaucoma _____ cataratta _____ distacco della retina _____ otite _____ mastoidite _____ otosclerosi _____ Sindrome di Meniere _____ altre _____		

FAC

SEMPRE



l) della pelle?	SI	NO	psoriasi _____ pemfigo _____ altre _____		
m) dell'apparato genitale? per donne: malattia delle mammelle?	SI	NO	ipertrofia prostatica _____ altre _____		
n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?	SI	NO	mastopatie _____		
o) è affetto da malattie genetiche/congenite?	SI	NO			
p) altre patologie?	SI	NO			
6) a) Ha mai fatto o fa uso di sostanze stupefacenti?	SI	NO	Tipo di sostanza _____	Periodo dal _____ al _____	
7) a) E' stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?	SI	NO	Motivazione sanitaria _____	Periodo dal _____ al _____	
8) a) Ha mai fatto uso o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?	SI	NO	Motivazione sanitaria _____	Periodo dal _____ al _____	
b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre patologie?	SI	NO		dal _____ al _____	
9) a) E' stato mai ricoverato in Case di Cura, anche per regime di Day Hspital?	SI	NO	Motivazione sanitaria _____	Periodo dal _____ al _____	
10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici? In caso affermativo indicare gli esami eseguiti	SI	NO	Esami eseguiti -Tipologia della malattia _____	Data _____	
Le informazioni del questionario sanitario possono essere presentate anche in via riservata in busta chiusa con soprafirma a suggello del Contraente.					

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico del Contraente/Assicurando.

Il sottoscritto Assicurando espressamente conferma, sotto la propria responsabilità, che, oltre a quanto sopra dichiarato, non soffre di alcuna altra malattia per la quale sia in corso di trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

Data

L'Assicurando

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

Data

L'Assicurando

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITÀ DELL'ASSICURANDO

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

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

Data

L'Assicurando



BENEFICIARI**CASO VITA**

M Il Contraente stesso.

0 L'Assicurato stesso.

1 Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.

2 I figli nati e natiuri dell'Assicurato o se premorti, l'Assicurato stesso.

4 Il coniuge dell'Assicurato alla scadenza o, se premorto, l'Assicurato stesso.

Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita)

CASO MORTE

A Gli eredi legittimi dell'Assicurato.

B Il Contraente stesso.

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

E I figli nati e natiuri dell'Assicurato.

F I genitori dell'Assicurato o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso.

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

Altro (indicare sotto Cognome, Nome, Codice fiscale e data di nascita)

AVVERTENZA

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO, ACCETTANDONE IL RELATIVO CONTENUTO, IL FASCICOLO INFORMATIVO ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRÀ EMESSO, CHE SI COMPONE, OLTRE ALLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE, DI:

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

Il Contraente _____

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

REVOCA DELLA PROPOSTA

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta di assicurazione facendone venir meno ogni effetto, mediante lettera raccomandata A.R. da inviare a:

Generallife S.p.A. Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

La revoca della Proposta di assicurazione ha effetto dal momento di ricezione della comunicazione da parte della Società.

Le somme eventualmente versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto entro i 30 giorni successivi al momento in cui il contratto è concluso. La comunicazione del recesso dal contratto deve essere inviata mediante lettera raccomandata A.R. a:

Generallife S.p.A. Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale da parte della Società.

Le somme versate dal Contraente saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Società per il tramite dell'Agenzia competente al netto delle eventuali spese di emissione del contratto quantificate nel riquadro "Caratteristiche contrattuali".

SPAZIO RISERVATO AL CONTRAENTE

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

Data _____

Il Contraente _____

CONSENSO INFORMATIVA PRIVACY (DECRETO LEGISLATIVO 196/2003)

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

INFORMATIVA CONTRATTUALE**INFORMATIVA COMMERCIALE**

Firma del Contraente _____

Firma del Contraente _____

Firma dell'Assicurando _____

Firma dell'Assicurando _____

SPAZIO RISERVATO ALL'INTERMEDIARIO

Data _____

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



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

Informativa Contrattuale

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

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero, per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

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

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

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

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta alla citata Unità (unità organizzativa Quality - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - fax 041 3362356 e-mail: privacy@genertellife.it).

Il sito www.genertellife-partners.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità con cui conoscere l'elenco aggiornato dei Responsabili.

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

Luogo e data _____

Nome e cognome dell' / gli interessato/i (leggibili) _____

Firma _____

NOTE:

- (1) L'art. 4, co. 1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, co. 1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Presupposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno.
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legali e medici fiduciari, pignoratori, vincolatori, società del Gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria tra cui Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia - UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Informativa Commerciale

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

I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari agli scopi sopraindicati, sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a tali fini e per questo possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate, per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (1). I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

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

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (2).

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

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta alla citata Unità (unità organizzativa Quality - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - fax 041 3362356 e-mail: privacy@genertellife.it).

Il sito www.genertellife-partners.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità per conoscere i nomi dei Responsabili.

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

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

SI NO

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

SI NO

Luogo e data _____

Nome e cognome dell' / gli interessato/i (leggibili) _____

Firma _____

NOTE:

- (1) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate: agenti, subagenti, produttori d'agenzia, società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, nonché società specializzate in ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (2) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

