

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale
e a premio annuo costanti per non fumatori

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- **Nota informativa**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



GENERALI
AUGUSTA

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

Nota informativa

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale
e a premio annuo costanti per non fumatori

Mod. GVPVNF AUGUSTA - ed. 05/14 - 1 di 8

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

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



A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali.

- La sede legale è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico: 011.0029.111; sito internet: www.augusta.generalitaly.com; indirizzo di posta elettronica: info@augusta.generalitaly.com.
- L'impresa di assicurazione è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Si rinvia al sito internet dell'impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

Collegandosi al sito internet della Compagnia, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate, il contraente potrà registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto al 31.12.2013: 11.938,945 milioni di euro di cui 1.618,628 relativi al capitale sociale e 10.087,283 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della gestione vita: 2,93 (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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI ha una durata variabile tra sette e venticinque anni e prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a** prestazione in caso di decesso;
- b** copertura complementare in caso di morte per infortunio.

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI è riservato agli assicurati non fumatori; si rinvia alle condizioni contrattuali per la definizione di assicurato non fumatore.

Si rinvia agli articoli 1 e 7 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza: sulla copertura principale è presente un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia all'art. 1 delle condizioni di assicurazione per i dettagli.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della società, le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In particolare si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

(1) I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

4. Premi

Il premio è determinato in relazione alle prestazioni, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita (sport, mezzi di trasporto utilizzati, ...).

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI prevede:

- per l'assicurazione principale la corresponsione di premi annui costanti pagati per la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'assicurato;
- per l'assicurazione complementare la corresponsione di premi annui di importo costante, alle stesse scadenze previste per i premi dell'assicurazione principale.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite P.O.S., dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla società;
- con assegno intestato alla società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (Addebito diretto SEPA-SDD);
- per mezzo di pagamento effettuato in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla società;
- assegno non trasferibile intestato all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A. - Divisione Augusta;
- bonifico effettuato direttamente su un conto corrente bancario o postale intestato all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A. - Divisione Augusta;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la sede della società in Mogliano Veneto - Treviso.

Il contraente può versare il premio annuo in più rate in funzione delle proprie esigenze. In tal caso il premio annuo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento indicata al punto 5.1.1 della presente nota informativa.

C. INFORMAZIONI SU COSTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Diritti	
di emissione	10,33 euro
di quietanza	0,77 euro

I diritti di quietanza sono applicati alle rate di premio successive a quella di perfezionamento.

Caricamenti	
Cifra fissa	36,00 euro per ogni annualità di premio
Costi percentuali	10,0%

I costi percentuali si applicano al premio al netto della cifra fissa e delle spese di emissione o di quietanza.

Addizionali di frazionamento	
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

Caricamenti della eventuale copertura complementare	
Costi percentuali	12,0%

Avvertenza: qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal medico, o dalla struttura, cui si è rivolto l'assicurato stesso - è a carico del contraente.

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto: 36,07%.

6. Regime fiscale

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti a un'imposta del 2,5%.

Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio morte dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme dovute dalla società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 4 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

8. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

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

Si rinvia all'articolo 5 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'art. 6 delle condizioni di assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

10. Revoca della proposta

Il contraente, finché il contratto non sia concluso, può revocare la proposta di assicurazione inviando all'agenzia, presso la quale è stata sottoscritta, una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la società restituisce al contraente, per mezzo della medesima agenzia, gli importi eventualmente già pagati.

11. Diritto di recesso

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

Per il recesso dal contratto deve essere inviata all'agenzia, presso la quale è stato assegnato, una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la società rimborsa al contraente il premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto di cui al punto 5.1.1 della presente nota informativa, a condizione che siano quantificate nella proposta di assicurazione e in polizza.

12. 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'art. 8 delle condizioni di assicurazione.

La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento presso l'agenzia cui è assegnato il contratto della documentazione completa.

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

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

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

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Generali Italia S.p.A. - Tutela Cliente Customer Service Augusta, Via Mazzini 53, 10123 Torino, fax: 011.0029.025, e-mail: reclami@augusta.generali.com oppure nel sito www.augusta.generali.it, compilando il form presente alla voce "contattaci".

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore- Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Eventuali istanze di mediazione nei confronti della Società aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. c/o GBS ScpA, Area Liquidazione, Ufficio Atti Giudiziari
Via Castelfidardo 43/45 - 00185 Roma
Fax 06.44.494.313
e-mail: IstanzediMediazioneGBSAL@GeneraliGroup.com

16. Comunicazioni del contraente alla società

Il contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'assicurato che aggravino il rischio assunto dalla società eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del codice civile.

17. Conflitto d'interessi

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

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

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

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

Con riferimento alla fase di progettazione dei prodotti, la società definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

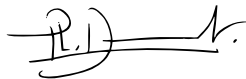
Con riferimento alla fase di distribuzione dei prodotti, è vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto a parità di caratteristiche con un altro, o verso una determinata operazione in assenza di situazioni oggettive di mercato che la giustifichino. Al riguardo, la società non ha attualmente politiche di incentivazione differenziate rispetto a prodotti aventi le medesime caratteristiche.

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

GENERALI ITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

Generali Italia S.p.A.
Amministratore Delegato e Direttore Generale

Philippe Donnet



Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

Condizioni di assicurazione

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale
e a premio annuo costanti per non fumatori

Mod. GVPVNFE AUGUSTA - ed. 05/14 - 1 di 10



PARTE I - PRESTAZIONI E PREMI DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 Prestazioni assicurate

GENERALI ITALIA S.p.A. si impegna a pagare al beneficiario, in caso di morte dell'assicurato entro la scadenza prestabilita, il capitale assicurato, costante per tutta la durata contrattuale.

Se alla scadenza l'assicurato è in vita, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla società a fronte dell'assicurazione prestata.

La copertura assicurativa è garantita qualunque sia la causa della morte, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito specificate.

Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

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

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati, al netto dei diritti, in luogo di quella garantita.

Limitazioni

La copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla società.

Qualora l'assicurato, previo assenso della società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di carenza di sei mesi, che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (art. 4 delle presenti condizioni).

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 in questo articolo in relazione alle “Esclusioni”) 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 la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui l’assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l’eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, la copertura assicurativa rimane sospesa per un periodo di carenza di sette anni a partire dalla data di entrata in vigore del contratto.

Durante il periodo di carenza, in caso di morte, la società pagherà soltanto una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati, al netto dei diritti, in luogo della prestazione garantita.

Dichiarazioni del contraente e dell’assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della società, le dichiarazioni del contraente e dell’assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

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

quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di annullare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l’inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre le prestazioni in relazione al maggior rischio, se il sinistro si verifica prima che la società conosca il vero stato delle cose, o prima che la società abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

L’inesatta indicazione dell’età dell’assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Art. 2 Definizione di assicurato non fumatore

Ai fini della presente copertura, l'assicurato è non fumatore se:

- non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso o il contraente sono tenuti a darne immediata comunicazione scritta a Generali Italia S.p.A. mediante lettera raccomandata.

In caso di sinistro la società verifica l'effettivo persistere nello stato di non fumatore dell'assicurato, che deve preventivamente consentire alla società tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Al verificarsi del decesso dell'assicurato prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla società, o prima che la stessa, valutato il maggior rischio, decida di recedere dal contratto (art. 1 delle presenti condizioni) la prestazione è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pattuito e il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'assicurato (art. 1893 c.c.).

Art. 3 Versamento dei premi

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI prevede la corresponsione di una successione di premi annui di importo costante, il primo dei quali è versato alla conclusione del contratto e i successivi in ciascuna ricorrenza annuale del contratto che precede la scadenza o, qualora questa avvenga prima della scadenza stessa, la morte dell'assicurato.

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal contraente; in tal caso ciascun premio annuo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento, indicata in polizza.

Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto pagamento.

PARTE II - VICENDE CONTRATTUALI

Art. 4 Conclusione ed entrata in vigore del contratto, durata e recesso

Conclusione del contratto

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

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

Entrata in vigore

L'assicurazione entra in vigore a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima rata di premio:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; ovvero

- alle ore 24 del giorno di decorrenza, indicata nella polizza, qualora questa sia successiva a quella della conclusione.

Se il versamento della prima rata di premio è effettuato dopo tali date l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto versamento, ferme restando le date di scadenza delle rate di premio indicate in polizza.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale, la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo di P.O.S., di assegno, di bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo di addebito diretto SEPA (SDD), la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla società.

Durata

La durata del contratto è pari all'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza scelta dal contraente. Per questo contratto la durata minima è pari a 7 anni, quella massima pari a 25 anni.

Recesso

Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui il contratto è concluso. La comunicazione di recesso deve essere inviata all'agenzia cui è assegnato il contratto con lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a partire dalla data di ricevimento presso l'agenzia della suddetta lettera raccomandata.

La società esegue il rimborso del premio, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, entro trenta giorni dal ricevimento in agenzia della lettera raccomandata, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

Art. 5 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla società a fronte dell'assicurazione prestata.

A giustificazione del mancato versamento del premio il contraente non può, in nessun caso, opporre che la società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 6 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto potrà essere riattivato entro un anno dalla data stabilita per il versamento della rata di premio non corrisposta.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

La riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta della società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito. La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta

e la data di riattivazione. Il tasso di riattivazione è il maggiore tra il tasso legale di interesse in vigore al momento della riattivazione ed il tasso di interesse tecnico impiegato nel calcolo della prestazione.

PARTE III - PRESTAZIONI COMPLEMENTARI

Art. 7 Assicurazione temporanea complementare per il caso morte accidentale da infortunio a premio annuo costante

La prestazione dell'assicurazione principale in caso di morte può essere integrata al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del contraente, dall'assicurazione complementare infortuni per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti.

La garanzia complementare è operante solo se espressamente indicata in polizza.

A questa assicurazione si applicano le disposizioni previste dalle presenti condizioni di assicurazione, in quanto compatibili e in quanto non derogate dalle norme di seguito indicate.

Prestazione assicurata

Nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga, nel corso della durata contrattuale, in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, per cause accidentali esterne, è liquidato al beneficiario il capitale complementare infortuni, indicato in polizza, costante per tutta la durata del contratto.

Il capitale complementare infortuni è raddoppiato se la morte dell'assicurato avviene per infortunio conseguente a incidente stradale.

Limiti della copertura assicurativa

L'assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di morte:

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatasi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Esclusioni

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

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

È pure esclusa la morte:

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

Piano di versamento dei premi

Per avere diritto a questa prestazione il contraente deve versare i relativi premi annui di importo costante e indicato in polizza, che devono essere corrisposti insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

Estinzione dell'assicurazione

Questa assicurazione complementare infortuni si risolve, non producendo alcun valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla società:

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- alla scadenza stabilita in polizza;
- al compimento del 70° anno di età dell'assicurato;
- in caso di annullamento del contratto a seguito di dichiarazioni false o reticenti con dolo o colpa grave.

PARTE IV - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 8 Modalità di richiesta per i pagamenti della società

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

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere sempre accompagnata da un documento di identità e dal codice fiscale dell'avente diritto in aggiunta alla polizza originale comprensiva delle eventuali appendici.

Le informazioni per la corretta redazione della richiesta sono disponibili presso le agenzie. I documenti necessari per le richieste di liquidazione sono:

- certificato di morte;
- relazione medica sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato redatta su apposito modulo predisposto dalla società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (cartelle cliniche, compresa quella del ricovero che contenga l'anamnesi personale remota, esami clinici, verbale del 118, verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, certificato di chiusa inchiesta e copia dei relativi atti);
- atto notorio dal quale risulti se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento ovvero che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato, e l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari;
- l'eventuale copia del testamento pubblicato.

La società si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'eventuale ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

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

Ogni pagamento viene effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto o presso la sede della società.

PARTE V - ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 9 Beneficiario

Il contraente designa il beneficiario e può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla società o per testamento.

La designazione del beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il contraente e il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto all'art. 1, il beneficiario abbia comunicato per iscritto alla società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del codice civile). In particolare, le somme corrispostegli a seguito del decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 10 Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le prestazioni. Tali atti diventano efficaci nei confronti della società solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 11 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dalla società in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 del codice civile).

Art. 12 Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del contraente, o del beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 13 Sostituzione

Il contratto può essere stipulato in sostituzione di uno o più contratti di assicurazione sulla vita - espressamente richiamati nel documento di polizza - aventi medesima forma assicurativa e durata contrattuale non inferiore a sei mesi.

A seguito di tale operazione i contratti sostituiti rimangono privi di qualsiasi ulteriore effetto e la quota di premio non consumata, relativa al periodo di assicurazione coperto e non ancora trascorso, concorre alla riduzione del premio versato al perfezionamento di questo contratto.

Le "Limitazioni" di cui all'art. 1 sono applicate solo relativamente all'eventuale quota eccedente di capitale assicurato, pari alla differenza fra il capitale assicurato di questo contratto e quello, totale, relativo ai contratti sostituiti.

Qualora su uno o più dei contratti sostituiti fosse ancora operante il relativo periodo di carenza, a parziale deroga di quanto previsto all'art. 1 in relazione alle "Limitazioni", si precisa che, per la parte di capitale assicurato coincidente con quella del contratto sostituito stesso, il periodo di carenza è ridotto dell'intervallo di tempo per cui il contratto sostituito è rimasto in vigore.

ALLEGATO N. 1

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge - non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: *Generali Corporate Services S.c.a.r.l. - Privacy, Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy@generaligroup.com*.

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

NOTE:

1. Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
2. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
3. Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratari, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi/consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

GIPRY100-00 AUG

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

Glossario

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale
e a premio annuo costanti per non fumatori

Mod. GVPVNF E AUGUSTA - ed. 05/14 - 1 di 4



Agli effetti del presente fascicolo informativo si intendono per:

Annualità assicurativa	La prima annualità assicurativa coincide con il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive ricorrenze annuali del contratto.
Annualità di premio	L'importo di premio stabilito dal contraente in occasione della ricorrenza annuale del contratto, da corrispondere con le modalità di frazionamento prescelte.
Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Condizioni di assicurazione	Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
Data di decorrenza	La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Età assicurativa	È l'età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (Es.34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Polizza	Il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.
Premio	L'importo che il contraente corrisponde a Generali Italia S.p.A..
Proposta di assicurazione	Il documento con il quale il contraente chiede a Generali Italia S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Ricorrenza annuale del contratto	L'anniversario della data di decorrenza.
Società	La compagnia Generali Italia S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Tasso di interesse tecnico	Il rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del versamento dei premi.
Tasso di riattivazione	Il tasso di interesse impiegato per la riattivazione del contratto, corrispondente al valore maggiore tra il tasso legale di interesse in vigore al momento della riattivazione e il tasso di interesse tecnico impiegato nel calcolo della prestazione.

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2014

Modulo di proposta di assicurazione sulla vita, parte integrante del Fascicolo Informativo.

FAC-SIMILE



GENERALI
TORO



GENERALI
Lloyd Italo



GENERALI
AUGUSTA

QUESTIONARIO INFORMATIVO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO RELATIVO ALLA PROPOSTA N°

A OBIETTIVI ASSICURATIVI/PREVIDENZIALI

Ogni prodotto assicurativo, per le sue peculiarità, è adatto a soddisfare determinate esigenze del Cliente. Quale delle seguenti esigenze assicurative vuole perseguire prevalentemente con questo prodotto assicurativo?

- Pensione complementare Investimento/Risparmio** **Protezione assicurativa/Rendita**

Se già detentore di altri prodotti assicurativi/finanziari/previdenziali anche con altri soggetti, La preghiamo di indicare la tipologia, l'ammontare annuo di impegni da Lei assunti e versamenti già effettuati in unica soluzione:

- Nessuno** **Protezione assicurativa/Rendita Investimento/Risparmio**
- di cui annui fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00
- di cui unici fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

B TEMPORALE

Qual è il periodo dopo il quale Lei si aspetta di veder raggiunti, anche con riferimento alla durata contrattuale, gli obiettivi minimali perseguiti col contratto e valutare nuovamente le caratteristiche offerte?

- Lungo periodo** (>10 anni) **Medio periodo** (6-10 anni) **Breve periodo** (≤ 5 anni)

C PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO

Il prodotto assicurativo si caratterizza per diversi livelli di possibile rendimento dell'investimento e, di conseguenza, diversi livelli di rischio; qual è la Sua propensione al rischio per questo contratto?

- Investimento a basso rischio** (assenza di disponibilità ad accettare oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; presenza di capitale garantito).
- Investimento a medio rischio** (disponibilità ad accettare oscillazioni modeste del valore dell'investimento durante la durata del contratto, accettando di conseguenza probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
- Investimento ad alto rischio** (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nell'ottica di massimizzare la redditività nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi).

D ESIGENZE DI LIQUIDITÀ

Qual è la probabilità che Lei possa richiedere, nei primi anni, l'interruzione del rapporto assicurativo interrompendo il piano dei versamenti o chiedendo il disinvestimento anticipato rispetto alla durata contrattuale definita?

- Bassa probabilità** di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.
- Alta probabilità** di ricorrere ad un disinvestimento anticipato rispetto alla durata del piano sottoscritto.

E CAPACITÀ DI RISPARMIO

Per valutare l'adeguatezza dell'investimento assicurativo da Lei sottoscritto, Le richiediamo il Suo livello di capacità media annua di risparmio:

- Capacità di risparmio media annua fino a € 5.000,00**
- Capacità di risparmio media annua da € 5.000,00 a € 15.000,00**
- Capacità di risparmio media annua superiore a € 15.000,00**

La Sua capacità di risparmio deve essere valutata tenendo conto della sua situazione patrimoniale, reddituale ed al netto degli impegni finanziari già in essere; al fine di permetterLe una corretta indicazione della capacità di risparmio, La preghiamo di valutare, ed indicare, alcuni dei fattori rilevanti:

- Reddito annuo variabile o incerto NO SI
- Numero di persone componenti nucleo familiare _____ di cui a carico _____
- Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc.)
- assente fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00
- Reddito annuo complessivo
- fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

RETE

AGENZIA _____ CODICE _____

PRODOTTO

CONVENZIONE _____ PRODOTTO _____

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - GESTIONI SEPARATE

- GESAV _____ % GEVAL/\$ _____ % GESAV R.E. _____ %
- RENDIGEN _____ % _____ % _____ %

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - FONDI UNIT

- GLOBAL BOND _____ % GLOBAL EQUITY _____ % ITALIAN EQUITY _____ %
- EURO BLUE CHIPS _____ % _____ % _____ %

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - LINEE DI INVESTIMENTO

- MULTI EMERGING MARKETS _____ MULTI GLOBAL PLUS _____ _____

- PRESENZA DI POLIZZE COLLEGATE**

CONTRAENTE (PERSONA FISICA)

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ DATA DI NASCITA _____

 COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____ CITTADINANZA _____

 SETTORE PROFESSIONE (1a) _____ PROFESSIONE (1a) _____
 AREA PROFESSIONE Privato Pubblico CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

DOMICILIO/RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

 NUMERO DI TEL. FISSO _____ NUMERO DI TEL. CELL. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

DENOMINAZIONE _____ FORMA GIURIDICA _____
 SETTORE ATTIVITÀ (1b) _____ CLASSE ATTIVITÀ (1b) _____
 R.A.E. _____ S.A.E. _____ CODICE FISCALE _____ DATA DI COSTITUZIONE _____

SEDE LEGALE

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

 CODICE GIIN _____

RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

 NUMERO DI TEL. FISSO _____ NUMERO DI TEL. CELL. _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

Soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (art. 3 legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche) NO SI

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE/ESECUTORE (2)

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ DATA DI NASCITA _____

 COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____ CITTADINANZA _____

 SETTORE PROFESSIONE (1a) _____ PROFESSIONE (1a) _____
 AREA PROFESSIONE Privato Pubblico CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ CAP _____

 LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

(1a) Vedi "Tabella Professioni"
 (1b) Vedi "Tabella Attività"

(2) Esecutore: è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del Cliente o a cui siano comunque conferiti poteri di rappresentanza che gli consentano di operare in nome e per conto del Cliente.

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL CONTRAENTE O DEL SUO LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE

CARTA D'IDENTITÀ PATENTE DI GUIDA _____

NUMERO DOCUMENTO _____ DATA DI RILASCIO _____ DATA DI SCADENZA _____

ENTE DI RILASCIO _____ LOCALITÀ DI RILASCIO _____

TITOLARE EFFETTIVO

ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO NO SI NUMERO DI TITOLARI EFFETTIVI (3) UNO PIÙ DI UNO

DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO (4) (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante/Esecutore)

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ DATA DI NASCITA _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____ NAZIONE _____ CITTADINANZA _____

SETTORE PROFESSIONE (1a) _____ PROFESSIONE (1a) _____

AREA SETTORE _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° _____ PROV. _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ COMUNE _____ PROV. _____ NAZIONE _____

PAESE _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL TITOLARE EFFETTIVO

CARTA D'IDENTITÀ PATENTE DI GUIDA _____

NUMERO DOCUMENTO _____ DATA DI RILASCIO _____ DATA DI SCADENZA _____

ENTE DI RILASCIO _____ LOCALITÀ DI RILASCIO _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

P.O.S. BOLLETTINO BONIFICO ASSEGNO ALTRO (5)

Solo per pagamenti successivi ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT (SDD)
(compilare l'apposita sezione "Mandato per addebito diretto SEPA")

Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino o bonifico dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. o all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile: tramite P.O.S., nelle agenzie abilitate al servizio; attraverso bollettino, se previsto; l'assegno intestato a Generali Italia S.p.A. o all'Agente in qualità di Agente Generali Italia S.p.A, dovrà essere munito della clausola di intrasferibilità.

Firma del Contraente o del suo Legale Rappresentante/Esecutore

(3) Nel caso di presenza di più di un titolare effettivo compilare e sottoscrivere l'apposito modulo aggiuntivo.

(4) Per titolare effettivo si intende:
- la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica (titolare effettivo è colui che ha la

partecipazione maggiore al capitale sociale, con un minimo del 25% +1);
- la persona o le persone fisiche, per conto delle quali il Cliente realizza un'operazione, che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica.

(5) Le modalità di pagamento offerte dal servizio bancario e postale o i pagamenti effettuati in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società.

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

RIFERIMENTO DEL MANDATO	<input type="text" value="A K U V R"/>			
	COD. AZIENDALE SIA	COD. ASSEGNATO DALL'AZIENDA CREDITRICE AL DEBITORE		
CONTO DI ADDEBITO IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	COD. CIN CINABI PAESE IBAN	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE	
TIPO PAGAMENTO	<input type="text" value="RICORRENTE"/>	CODICE SWIFT BIC	<input type="text"/>	

DATI RELATIVI AL SOGGETTO PAGANTE (da compilare se diversi dal Contraente/Assicurando/Esecutore/Titolare effettivo)

COGNOME E NOME	<input type="text"/>			
INDIRIZZO	<input type="text"/>		N°	CAP <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO E-MAIL	<input type="text"/>		CODICE FISCALE <input type="text"/>	

CODICE IDENTIFICATIVO DEL CREDITORE

IT570050000000409920584

Generali Italia S.p.A. - Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584**DATI RELATIVI ALL'AZIENDA CREDITRICE**

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Generali Italia S.p.A. a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Generali Italia S.p.A.. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. (*)

Luogo e data

Firma del soggetto pagante

(*) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

COGNOME E NOME	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	NAZIONE
CODICE FISCALE	<input type="text"/>			
RESIDENZA				
INDIRIZZO	<input type="text"/>		N°	CAP <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE	

ASSICURANDO REVERSIONARIO

COGNOME E NOME	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	NAZIONE
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	PERCENTUALE DI REVERSIBILITÀ	<input type="text"/> %	
RESIDENZA				
INDIRIZZO	<input type="text"/>		N°	CAP <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE	

DATI TECNICI

DATA DECORRENZA DURATA CONTRATTO DURATA PAGAMENTO PREMI - PERIODO TRAGUARDO

MODALITÀ DI CALCOLO

- A - PREMIO ANNUO DI QUIETANZA (6)
O PREMIO UNICO AL NETTO DEI DIRITTI DI EMISSIONE (7) € _____,_____,____
- B - CAPITALE O RENDITA INIZIALE € _____,_____,____
- C - IMPORTO RATA DI PERFEZIONAMENTO (8) € _____,_____,____
- _____ € _____,_____,____

PREMIO ANNUO DICHIARATO € _____,_____,____ DIRITTI DI EMISSIONE € _____,_____,____

- FRAZIONAMENTO DEL PREMIO
- ANNUALE SEMESTRALE QUADRIMESTRALE
 - BIMESTRALE MENSILE _____

- MODALITÀ DI CRESCITA DEL PREMIO
- COSTANTE GESTIONE SEPARATA
 - ISTAT DEL _____ %
 - VALUTA CONTRATTUALE EURO

APPLICATA (9) AL PREMIO ESPRESSO IN

- DECRESCENZA SUB-ANNUALE
- ANNUALE SEMESTRALE QUADRIMESTRALE
 - TRIMESTRALE BIMESTRALE MENSILE
- RATEAZIONE RENDITA
- ANNUALE SEMESTRALE QUADRIMESTRALE
 - TRIMESTRALE BIMESTRALE MENSILE

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

- ACCESSORIA CASO MORTE B - CAPITALE € _____,_____,____
- COMPLEMENTARE INFORTUNI B - CAPITALE € _____,_____,____
- ESONERO INVALIDITÀ (EPI) _____ € _____,_____,____
- _____ € _____,_____,____

Premio complessivo relativo alle assicurazioni complementari € _____,_____,____

BENEFICIARI

BENEFICIARIO IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

COGNOME E NOME	% BENEF.	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV. CODICE FISCALE
COGNOME E NOME	% BENEF.	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV. CODICE FISCALE
COGNOME E NOME	% BENEF.	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV. CODICE FISCALE
OPPURE CODICE (10)		
OPPURE	<input type="checkbox"/> BENEFICIO IRREVOCABILE	

(6) Importo del premio annuo (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di quietanza, tutti relativi ad un'annualità; sono esclusi i diritti di emissione previsti per la rata di perfezionamento).
 (7) Importo di premio unico (comprensivo di eventuali sovrappremi e

premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie; sono esclusi i diritti di emissione).
 (8) Importo della rata di perfezionamento (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di emissione; sono esclusi i diritti di quietanza previsti per le rate successive).

BENEFICIARI**BENEFICIARIO IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO**

_____				_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
COGNOME E NOME				% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE			
_____	_____	_____	_____	_____		
COGNOME E NOME				% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE			
_____	_____	_____	_____	_____		
COGNOME E NOME				% BENEF.		
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE			
_____	_____	_____	_____	_____		
OPPURE CODICE (10)	_____					
OPPURE	_____				<input type="checkbox"/>	BENEFICIO IRREVOCABILE

POLIZZE COLLEGATE

NUMERO POLIZZA	TIPO UTILIZZO (11)	CONTRAENTE ESERCENTE ATTIVITÀ D'IMPRESA	DATA ULTIMO PREMIO PAGATO	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

QUESTIONARI A CURA DELL'ASSICURANDO**Avvertenze relative ai questionari:**

- 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;
- prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

Per il prodotto Generali PianoForte è necessario rispondere esclusivamente alla seguente domanda:

L'Assicurato risulta titolare di assegno di invalidità o di pensione di inabilità riconosciuti dall'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza e/o ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Previdenziale o Assistenziale di appartenenza?

NO SI

Sanitario

Per prodotti non fumatori (in caso di risposta negativa non è possibile sottoscrivere coperture dedicate a non fumatori), l'Assicurando dichiara che: non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi; l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente; qualora inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederà a darne comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata, eventualmente per il tramite del Contraente.

NO SI

SENZA VISITA MEDICA CON VISITA MEDICA

1 Indicare i valori della statura e del peso. cm _____ Kg _____

2 Soffre o ha sofferto di malattie? Se sì, precisare quali e quando. NO SI

3 Si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altro) che abbiano rivelato situazioni anormali? Se sì, precisare. NO SI

(9) Da indicare esclusivamente per contratti in valuta diversa da euro e per prodotti che prevedono tale possibilità di scelta.

(10) Vedi "Tabella Beneficiari" di seguito riportata.

Attenzione: per i codici A, C, E, F e G, in caso di successione testamentaria, essendo il beneficio un diritto proprio, per "eredi legittimi" si intendono coloro che lo sarebbero stati in assenza di testamento.

(11) Trasformazione, Anticipo di Scadenza, Continuazione, Rimpiazzo (recesso senza incasso del premio e contestuale nuova emissione) o altri tipi di utilizzo eventualmente previsti al momento della sottoscrizione del presente modello. Attenzione: in caso di liquidazione totale, l'originale della polizza deve essere consegnato.

4 È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotipici oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? Se sì, precisare quando, per quale motivo, per quanto tempo e con quale esito.
(Non indicare i ricoveri avvenuti per parto e quelli avvenuti da oltre due mesi, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, colecistectomia non dovuta a neoplasia). NO SI

5 Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? Se sì, indicare il tipo di sostanza ed il periodo. NO SI
_____ dal _____ al _____

6 Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti uditivi o visivi? Se sì, precisare indicando anche quando si sono verificate e se c'è stato o meno un buon adattamento alle conseguenze dell'imperfezione.
(Non indicare i difetti visivi risolti mediante appropriate lenti correttive). NO SI

7 Fuma o ha mai fumato? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo. NO SI
(1 sigaretta = 1 unità)

_____ Quantità _____ dal _____ al _____

8 Fa o ha fatto abituale uso di alcolici o superalcolici? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo.
(1 bicchiere di vino = 1 unità, 1/2 litro di birra = 2 unità, 1 bicchierino di superalcolico = 1 unità) NO SI

_____ Quantità _____ dal _____ al _____

9 Assume o ha mai assunto farmaci per la regolazione della pressione arteriosa? Se sì, indicare il periodo, il tipo di farmaco e se i valori pressori si sono normalizzati. NO SI

_____ dal _____ al _____

10 Assume o ha mai assunto farmaci per altre malattie? Se sì, indicare la motivazione sanitaria (diagnosi), il tipo di farmaco e il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti. NO SI

_____ dal _____ al _____

Professionale

CODICE (12) 1 2 3 4 5 99 Altro (precisare) _____

Sportivo

CODICE (13) 1 2 3 4 5 6 99 Altro (precisare) _____

Firma dell'Assicurando

A CURA DEGLI INTERMEDIARI

TIPO TRATTAMENTO CODICE _____

CODICE PRODUTTORE COMB. PR. CODICE PRODUTTORE COMB. PR.

CODICE PRODUTTORE COMB. PR. CODICE PRODUTTORE COMB. PR.

CODICE PRODUTTORE COMB. PR. CODICE PRODUTTORE COMB. PR.

Si dichiara che la presente proposta è stata correttamente compilata e che i firmatari sono stati personalmente identificati anche ai sensi della vigente normativa in materia di anticiclaggio.

Firma dell'incaricato dell'operazione

Firma dell'Agente

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata, finché il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, all'Agenzia sopra indicata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero della proposta sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata all'Agenzia sopra indicata a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare la Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, delle imposte e dei diritti di emissione del contratto (quantificati nella sezione "Dati tecnici" della presente proposta).

(12) Vedi "Tabella Questionario professionale" di seguito riportata

(13) Vedi "Tabella Questionario sportivo" di seguito riportata

PRIVACY (PERSONE FISICHE)

Letta l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 presente nelle Condizioni di assicurazione, l'Assicurando e il Contraente prestano il consenso al trattamento dei dati, eventualmente anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nella predetta informativa e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante)/Il sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza):

proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed 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 credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;

dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ed ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base dei quali verrà emessa la polizza e di assumersi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione. Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i questionari sopra riportati sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio;

si impegna, se la presente proposta sarà accettata senza modificazioni, a versare il premio entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto;

dichiara che la presente proposta **non** è connessa a mutui o altri tipi di finanziamenti (attenzione: se vi è connessione a mutui/finanziamenti non potranno essere sottoscritte coperture con rischio demografico);

dichiara, ai fini del D. Lgs. 231/2007, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto continuativo;

dichiara, essendo consapevole del contenuto del contratto per averlo letto prima della sottoscrizione della proposta, di accettare le Condizioni di assicurazione previste nel "Fascicolo informativo".

Luogo e data (14) _____

RICEVUTA DI DEPOSITO N° _____

(15)

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

Il sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiara di aver ricevuto il "Fascicolo Informativo", modello _____ - Ed. _____ che si compone della Scheda Sintetica (non presente nei contratti di puro rischio), della Nota Informativa, delle Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della Gestione separata, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI AI FINI "FATCA"

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE (PERSONA FISICA)

Il sottoscritto/a _____ nella sua qualità di Contraente

DICHIARA

di NON essere cittadino/a degli Stati Uniti d'America e di NON avere la residenza fiscale negli Stati Uniti d'America;

in alternativa

di essere cittadino/a degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana e allega apposto "Form W-9".

Luogo e data

Firma

DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

1. DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONTRAENTE

Il sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante/esecutore della società Contraente _____

DICHIARA

che la società NON ha sede legale o stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America;

in alternativa

che la società è una "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9".

2. DICHIARAZIONE RELATIVA AL TITOLARE EFFETTIVO (EVENTUALE)

Il sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante/esecutore della società _____

DICHIARA

che il titolare effettivo della sopra riportata società NON è cittadino/a degli Stati Uniti d'America e NON ha la residenza fiscale negli Stati Uniti d'America;

in alternativa

che il titolare effettivo della sopra riportata società è cittadino/a degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana e allega apposto "Form W-9".

Luogo e data

Firma

(14) Data sottoscrizione proposta.

(15) Da compilare solo nel caso in cui sia stato effettuato un versamento a titolo di deposito.

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

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

TABELLA BENEFICIARI

BENEFICIARI IN CASO DI VITA

- 0 L'Assicurato.
- 1 Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
- 2 I figli nati e nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.
- 3 I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.
- 4 Il coniuge dell'Assicurato al momento della liquidazione o se premorto, l'Assicurato.
- 5 Beneficio in busta chiusa.

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

- A Gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- B Il Contraente.
- C Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- D Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi.
- E I figli nati o nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- F I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- G Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato.
- H Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato.
- I Beneficio in busta chiusa.
- L Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro.

TABELLA QUESTIONARIO PROFESSIONALE

- 1 Libero professionista: titolare di azienda; commerciante o negoziante; appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola); albergatore o operatore turistico; pensionato; benestante o studente; casalinga; insegnante o ministro del culto; dirigente; impiegato; agricoltore; autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; artigiano o operaio senza uso di macchine e senza accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere; fabbro o falegname; lavoratore edile con qualifica di sorvegliante; capo-mastro, capo operaio; chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive; funzionario di Pubblica Sicurezza, Carabiniere da Maggiore incluso, Guardia di Finanza da Sottotenente incluso.
- 2 Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; ruspista, escavatorista, trattorista; addetto ai lavori di tornitura, fresatura, politura; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; fonditore; vetraio soffiatore o tagliatore; lavoratore edile con accesso ad impalcature o tetti; operaio portuale che lavora su scali, stive e navi in genere; minatore con lavoro in cave o lavoro saltuario in pozzi, senza uso di esplosivo, appartenente ai corpi di: Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati; addetti alla vigilanza armata; marittimo o pescatore di mare; tecnico di radiologia.
- 3 Minatore con uso di esplosivo.
- 4 Chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie esplosive.
- 5 Chimico (altro personale) addetto alla fabbricazione di materie prime venefiche e/o esplosive.

TABELLA QUESTIONARIO SPORTIVO

- 1 Nessuna attività sportiva.
- 2 Calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, baseball, pallacanestro, cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica.
- 3 Alpinismo di qualsiasi grado purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci agonistico, sci nautico agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli.
- 4 Ciclismo agonistico, sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee.
- 5 Pugilato agonistico.
- 6 Volo con deltaplano non a motore o parapendio.