



**GENERALI**  
**INA Assitalia**

**Generali Italia S.p.A.** Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni e della Riassicurazione nei rami Vita, Capitalizzazione e Danni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 2/12/1927 (G.U. del 15/12/1927 n° 289). Società iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA  
TEMPORANEA CASO MORTE  
A CAPITALE COSTANTE**

---

**FUTURO SICURO  
Speciale Convenzioni**

**Riservato ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte da Generali Italia**

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente:**

- **la Nota informativa**
- **le Condizioni di Assicurazione**
- **il Glossario**
- **il Modulo di proposta**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE  
LA NOTA INFORMATIVA**

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

# NOTA INFORMATIVA

## FUTURO SICURO Speciale Convenzioni

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 della polizza.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. Informazioni generali

Generali Italia S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali.

- Sede legale: Via Marocchese, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA.
- Recapito telefonico 06 8483.1; sito internet [www.inaassitalia.generali.it](http://www.inaassitalia.generali.it); indirizzo di posta elettronica: [info@inaassitalia.generali.it](mailto:info@inaassitalia.generali.it)
- 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 n. 1.00021 dell'Albo delle Imprese di assicurazione.

Si rinvia all'home-page del 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<sup>1</sup>

Patrimonio netto al 31.12.2012: 1.856,77 milioni di euro di cui 618,63 relativi al capitale sociale e 1.238,14 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della gestione vita: 1,37.

Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il prodotto di seguito descritto è un'assicurazione temporanea "caso morte", la cui sottoscrizione è riservata ai destinatari delle Convenzioni sottoscritte da Generali Italia che richiamano esplicitamente il prodotto stesso. Sul sito [www.inaassitalia.generali.it](http://www.inaassitalia.generali.it) è disponibile l'elenco delle convenzioni ed i relativi prodotti.

#### DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto è l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto durante il quale sono operanti le garanzie assicurative.

La durata viene fissata dal Contraente alla data della sottoscrizione della proposta, in relazione agli obiettivi perseguiti dal Contraente, e può essere scelta compatibilmente con l'età dell'Assicurato, tra tre diverse opzioni: 10 anni, 15 anni e 20 anni.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto dovrà essere compresa tra 18 e 55 anni.

Alla data di scadenza l'Assicurato non potrà avere più di 75 anni; nel caso di sottoscrizione con abbinamento delle coperture complementari, alla data di scadenza l'Assicurato non potrà avere più di 70 anni.

<sup>1</sup> I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

Il contratto prevede la seguente prestazione principale:

a) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Il Contraente alla data di sottoscrizione della proposta ha la facoltà di integrare l'assicurazione principale, scegliendo tra le seguenti garanzie complementari di tipo facoltativo:

b) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DOVUTO AD INFORTUNIO

c) PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DOVUTO AD INFORTUNIO STRADALE

Per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni si rinvia all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione e alle allegate Norme Regolanti l'Assicurazione Complementare di Morte per Infortunio.

**Avvertenze:**

Si precisa che trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si definisce "non al corrente con il pagamento dei premi" e pertanto le coperture assicurative, sia principali che complementari, vengono sospese; nel periodo di sospensione le coperture assicurative non sono in vigore, indipendentemente dal numero di annualità di premio precedentemente corrisposte, fermo restando il diritto del Contraente di riattivare l'assicurazione secondo quanto indicato nell'Art. 10 delle Condizioni di Assicurazione. E' previsto un periodo di carenza per il decesso causato da suicidio; per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto contenuto nell'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

E' previsto inoltre un periodo di carenza per il decesso o invalidità totale e permanente dovuti ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate); per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto contenuto nell'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, è previsto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante compilazione di apposito questionario sanitario e, per determinati capitali, devono essere eseguiti specifici accertamenti sanitari.

È necessario che il Contraente e l'Assicurato leggano attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, è di fondamentale importanza che le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni che potrebbero pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

**4. Premi**

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto e delle eventuali coperture complementari è dovuto, dal Contraente, un premio annuo anticipato di importo costante per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub annuali; in questo caso verranno applicati gli interessi di frazionamento specificati al successivo punto 5.1.1.

L'entità del premio annuo dipende oltre che dalla tipologia e dal numero di coperture prescelte, dalla durata contrattuale, dall'ammontare del capitale assicurato, dalla classe di età di appartenenza (vedi tabella sotto riportata), dallo stato di salute, le abitudini di vita (professione, attività sportive praticate, ...) nonché dal comportamento tabagico.

| Classi di Età |
|---------------|
| Fino a 30     |
| Da 31 a 35    |
| Da 36 a 40    |
| Da 41 a 45    |
| Da 46 a 50    |
| Da 51 a 55    |

### **Sovrappremio Fumatore**

È previsto un sovrappremio per comportamento tabagico dell'Assicurato e pertanto, l'importo delle prestazioni è stabilito distintamente in funzione delle abitudini al fumo dello stesso.

Il versamento dei premi può avvenire con le seguenti modalità:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- Addebito diretto SEPA (SDD);
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- delega alla trattenuta sullo stipendio.

## **C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE**

### **5. Costi**

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

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

I costi di acquisizione e gestione applicati su ciascun versamento sono rappresentati da:

- una percentuale applicata sul premio annuo corrisposto, al netto del costo delle garanzie complementari, pari al 13,20%.

Qualora il Contraente scelga di frazionare il pagamento del premio annuo in più rate nell'anno, allo stesso viene applicata una maggiorazione in percentuale rappresentata dai seguenti interessi di frazionamento:

| <b>Interessi di Frazionamento</b> |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| <b>Rateazione</b>                 | <b>Maggiorazione</b> |
| Semestrale                        | 1,0%                 |
| Quadrimestrale                    | 1,4%                 |
| Trimestrale                       | 1,6%                 |
| Bimestrale                        | 1,8%                 |
| Mensile                           | 1,9%                 |

Per l'emissione del contratto, in aggiunta al primo premio versato, il Contraente deve corrispondere una cifra una tantum, corrispondente al costo polizza, il cui importo è nullo nel caso in cui il contratto venga assunto senza che l'Assicurato si sottoponga agli accertamenti sanitari.

Ai fini dell'assunzione o meno del rischio, e dell'applicazione di eventuali sovrappremi, potrebbe essere necessario (in funzione del livello delle prestazioni assicurate) che l'Assicurando si sottoponga a determinati accertamenti sanitari.

E' tuttavia possibile, a determinate condizioni, limitarsi alla compilazione di un questionario sanitario.

La tipologia degli accertamenti sanitari cui l'Assicurando deve sottoporsi ed il conseguente costo sono collegati all'importo del capitale assicurato.

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che, ai fini della determinazione dello scaglione di riferimento di capitale assicurato utile alla determinazione della tipologia di accertamenti da eseguire e del corrispondente costo, possono entrare in gioco anche i capitali assicurati relativi a polizze già in vigore sulla stessa testa assicurata.

Pertanto nel caso in cui l'Assicurato abbia stipulato, nel recente passato, una o più assicurazioni sulla propria testa e questa/e siano ancora in vigore all'epoca della sottoscrizione, il capitale assicurato utile alla scelta dello scaglione di riferimento per la determinazione del costo di emissione è dato dalla somma dei capitali assicurati sul complesso delle polizze in vigore.

Nella successiva tabella si riportano le spese di emissione del contratto sostenute dalla Società nel caso in cui vengano effettuati gli accertamenti sanitari:

| Capitale Assicurato              | Spese di Emissione per la Società |                          |             |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------|
|                                  | Costo Polizza<br>€                | Costo Acc. Sanitari<br>€ | Totale<br>€ |
| Fino ad € 250.000,00             | -                                 | -                        | -           |
| Da € 250.000,01 a € 600.000,00   | -                                 | 371,00                   | 371,00      |
| Da € 600.000,01 a € 1.000.000,00 | -                                 | 843,00                   | 843,00      |
| Oltre € 1.000.000,01             | -                                 | 933,00                   | 933,00      |

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

A fronte delle spese di emissione sostenute dalla Società, nel caso di presenza di accertamenti sanitari, vengono addebitati al Contraente i seguenti costi:

| Capitale Assicurato              | Costo di Emissione per il Contraente<br>€ |
|----------------------------------|---|
| fino ad € 250.000,00             | 10,00                                     |
| da € 250.000,01 a € 600.000,00   | 140,00                                    |
| da € 600.000,01 a € 1.000.000,00 | 240,00                                    |
| oltre € 1.000.000,01             | 270,00                                    |

Solo per capitali assicurati fino a € 250.000,00, qualora l'Assicurato si sottoponga al test HIV l'importo di cui sopra verrà maggiorato di € 23,00.

In caso di recesso, esercitato ai sensi del successivo punto 12, verrà recuperato dal Contraente l'intero importo delle spese per l'emissione del contratto sostenute dalla Società.

L'importo delle "Spese di emissione per la Società" indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati.

\*\*\*

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto risulta pari al 18,55%.

## 6. Sconti

Il presente contratto non prevede sconti.

## 7. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicabile al presente contratto in base alla vigente normativa risulta:

### Imposta sui premi

In base alla vigente normativa fiscale i premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

### Detrazione fiscale dei premi

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

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

### Tassazione delle somme assicurate

In base alla vigente normativa fiscale i capitali erogati a seguito di decesso e di invalidità permanente non costituiscono reddito e pertanto sono esenti dalle relative imposte.

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

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

Per la descrizione delle modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

### **9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

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

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

Per gli aspetti di dettaglio sulla risoluzione del contratto si rinvia all'Art.11 delle Condizioni di Assicurazione.

### **10. Riscatto e riduzione**

Il presente contratto non prevede riscatto e riduzione.

Il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione secondo le modalità indicate all'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione.

### **11. Revoca della proposta**

La proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione attinente l'esecuzione dello stipulando contratto e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR da inviare a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, n. 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

### **12. Diritto di recesso**

Il Contraente può recedere da un contratto di assicurazione sulla vita entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto stesso è concluso.

Il contratto é concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza da Generali Italia per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di Generali Italia.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione assicurativa a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione, quale risulta dal timbro postale, da inviare, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR, a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, n. 23 - 00187 Roma. Nella comunicazione dovranno essere indicati gli estremi individuativi della polizza. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta eventualmente diminuita della parte relativa al rischio corso, per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

Per la determinazione della parte di premio da recuperare in relazione al rischio corso vengono indicati i coefficienti nel prospetto qui di seguito riportato:

#### **COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA**

| <b>Classi di età<br/>all'effetto della polizza</b> | <b>Costo</b> |
|--|--------------|
| Fino a 50 anni                                     | 0,18         |
| oltre 50 anni                                      | 1,30         |

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, Generali Italia rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

Generali Italia ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, indicate nella proposta di assicurazione e nel contratto, indicati al precedente punto 5.1.1.

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

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto dovrà consegnare la documentazione specificata all'art.14 delle Condizioni di Assicurazione per ottenere le prestazioni pattuite.

I pagamenti dovuti sono effettuati da Generali Italia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

### **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 contrattuali possono tuttavia pattuire 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 a:

Generali Italia S.p.A. - Tutela Cliente Customer Service Ina Assitalia  
Via L. Bissolati, 23 – 00187 Roma  
Tel. 06 4722.4020  
Fax 06 4722.4204  
E-mail: [reclami.vita@inaassitalia.generali.com](mailto:reclami.vita@inaassitalia.generali.com)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21- 00187 Roma, telefono 06 42.133.1.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET accedendo al sito internet:

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)

Resta ferma la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Le 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](mailto:IstanzediMediazioneGBSAL@GeneraliGroup.com)

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

Tale contratto non prevede partecipazione agli utili e pertanto non è previsto l'invio annuale dell'estratto conto della posizione assicurativa.



## 18. Comunicazioni del Contraente alla società

In deroga a quanto previsto dall'Art. 1926 del Codice Civile – Cambiamenti di professione dell'Assicurato - il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato, eventualmente intervenute in corso di contratto, che aggravino il rischio assunto dall'Impresa.

Pertanto è comunque incluso nella garanzia assicurativa il rischio derivante da qualunque cambiamento relativo all'attività professionale purché intervenuto successivamente alla stipulazione del contratto.

## 19. Conflitto di interessi

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

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

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

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, la Società non ha attualmente in essere politiche di incentivazione differenziate per tipologia di prodotto. È comunque vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto a parità di caratteristiche con un altro o verso una determinata operazione in assenza di situazioni oggettive di mercato che la giustificano.

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 contenute nella presente Nota informativa.**

**Amministratore Delegato e Direttore Generale**  
**Philippe Donjet**



Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## FUTURO SICURO Speciale Convenzioni

### Premessa

Il contratto qui di seguito descritto, denominato **FUTURO SICURO Speciale Convenzioni** rientra nella categoria delle “assicurazioni temporanee per il caso di morte” a premio annuo costante.

La sottoscrizione di tale contratto è riservata ai Destinatari delle Convenzioni sottoscritte da Generali Italia che richiamano esplicitamente il prodotto stesso. Sul sito [www.inaassitalia.generali.it](http://www.inaassitalia.generali.it) è disponibile l'elenco delle convenzioni ed i relativi prodotti.

### Art. 1 - Obblighi di Generali Italia

Gli obblighi di Generali Italia risultano esclusivamente dalla polizza e dagli allegati rilasciati da Generali Italia stessa.

### Art. 2 - Entrata in vigore dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto nel momento in cui il Contraente abbia ricevuto gli originali, emessi della Compagnia, della polizza e della quietanza, la quale ultima, debitamente sottoscritta e datata dall'incaricato alla riscossione, costituisce, qualora espressamente non risulti diversamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, l'unica prova dell'avvenuto pagamento del premio.

Nel caso in cui in sede di sottoscrizione della proposta sia versato dal Proponente un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento si intenderà effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa dell'accettazione della proposta da parte della Società. Pertanto, una volta emesso e perfezionato secondo quanto previsto dal precedente comma, il contratto decorrerà – per i soli effetti economici e finanziari – dal giorno del versamento; tutti gli altri effetti decorreranno invece dal momento del perfezionamento stesso.

Qualora il Proponente indichi una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

### Art. 3 - Prestazioni e Premi

Generali Italia si impegna a garantire, contro il pagamento di un premio annuo costante, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la liquidazione, ai Beneficiari designati in polizza, del capitale assicurato indicato in polizza.

Il capitale assicurato è costante per tutta la durata del contratto ed è scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto nell'intervallo compreso tra i 30.000,00€ e i 200.000,00€.

Al presente contratto si possono abbinare le seguenti garanzie complementari:

- **infortunio**, che prevede, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale dovuto ad infortunio, la liquidazione, ai Beneficiari designati, del capitale aggiuntivo assicurato per il caso di morte per infortunio indicato in polizza;
- **infortunio stradale**, subordinata alla precedente garanzia, che prevede, in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale provocato da incidente stradale, la liquidazione, ai Beneficiari designati, di un capitale pari al doppio del capitale aggiuntivo assicurato per il caso di morte per infortunio indicato in polizza.

La durata contrattuale, intesa come l'arco di tempo durante il quale sono operanti le garanzie, è scelta dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto tra le seguenti durate: 10, 15 e 20 anni.

Il premio annuo costante è determinato con riferimento, oltre che dall'importo del capitale assicurato, dalla durata contrattuale e dalla classe di età di appartenenza dell'Assicurato compresa tra quelle riportate nella tabella seguente:

| Classi di Età | Classi di Età |
|---------------|---------------|
| Fino a 30     | Da 41 a 45    |
| Da 31 a 35    | Da 46 a 50    |
| Da 36 a 40    | Da 51 a 55    |

E' previsto un sovrappremio per comportamento tabagico dell'Assicurato. Pertanto l'importo del premio annuo è stabilito distintamente in funzione delle abitudini al fumo dello stesso.

#### **Art. 4 - Definizione di "non-fumatore"**

È definito "non-fumatore" l'Assicurato che non abbia mai fumato nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e che non abbia intenzione di fumare in futuro, come da dichiarazione sottoscritta nella proposta.

#### **Art. 5 - Modifica del comportamento tabagico dell'Assicurato**

Il Contraente o l'Assicurato sono tenuti ad informare Generali Italia nel caso di modifica del comportamento tabagico dell'Assicurato stesso intervenuta nel corso della durata del contratto.

Se l'Assicurato, dichiaratosi in sede di proposta "non-fumatore", inizia o ricomincia a fumare, è tenuto a darne comunicazione scritta a Generali Italia S.p.A., entro 30 giorni, mediante lettera raccomandata AR; in tal caso, Generali Italia procederà al calcolo del nuovo premio.

Tale nuovo premio sarà ottenuto sulla base del sovrappremio per stato tabagico relativo all'età raggiunta ed alla durata residua e saranno applicati a partire dalla ricorrenza annuale di polizza successiva al pervenimento della comunicazione. La mancata comunicazione del cambiamento di comportamento tabagico dell'Assicurato può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Qualora l'Assicurato, dichiaratosi in precedenza "fumatore", abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, potrà darne comunicazione a Generali Italia la quale, ottenuta conferma da analogo dichiarazione del medico di famiglia e subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti, si impegna a rideterminare il premio con gli stessi criteri sopraindicati.

#### **Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Decorsi 6 mesi dall'entrata in vigore della assicurazione o dalla sua riattivazione, la polizza è incontestabile per reticenze e per dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella proposta di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede, nel qual caso ciò può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica della prestazione assicurata in base all'età vera dell'Assicurato.

#### **Art. 7 - Esclusioni**

Fatte salve le esclusioni qui di seguito elencate, il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i decessi causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti 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 e la morte 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.
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari, batteriologiche e chimiche; l'esclusione di tale copertura sussiste tanto nel caso in cui l'Assicurato partecipi attivamente a tali atti quanto nel caso in cui ne resti vittima incolpevole;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi all'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Laddove nel luogo in cui soggiorna l'Assicurato si verifichi uno stato di guerra, una sommossa popolare o eventi similari, l'assicurazione di cui al presente Fascicolo Informativo permane in vigore per un massimo di

10 giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane. Trascorso tale termine senza che l'Assicurato abbia adempiuto al predetto ordine la copertura decade automaticamente. L'esistenza di una situazione di guerra e similari al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un paese, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

In questi casi Generali Italia paga il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

#### **Art. 8 - Norme di carenza AIDS**

Qualora l'Assicurato non aderisca alla richiesta di Generali Italia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, rimane convenuto che, qualora nei primi sette anni dal perfezionamento della polizza, il decesso dell'Assicurato siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ovvero ad altre patologie ad essa collegate, la prestazione assicurata non verrà riconosciuta. In tal caso, in luogo della prestazione assicurata, Generali Italia pagherà il solo importo della riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

#### **Art. 9 - Pagamento del premio e relative modalità**

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto e delle eventuali coperture complementari è dovuto, dal Contraente, un premio annuo anticipato, di importo costante, per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il premio deve essere corrisposto alle scadenze pattuite presso l'Agenzia Generale che amministra il contratto.

##### PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO IN PROPOSTA

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la proposta, corrisponda un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato alla Agenzia Generale indicata nel frontespizio della proposta stessa.

Ad avvenuta emissione della polizza, l'Agenzia Generale rilascerà contestualmente la quietanza emessa da Generali Italia.

**Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, costituisce piena prova dell'avvenuto pagamento del premio.**

##### PAGAMENTO DEL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO AD AVVENUTA EMISSIONE DELLA POLIZZA

Nel caso in cui il premio di perfezionamento venga versato dopo l'avvenuta emissione della polizza, tale premio deve essere corrisposto esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale che gestisce la polizza:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- delega alla trattenuta sullo stipendio.

##### PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI

Tutti i premi successivi al premio di perfezionamento, dovuti alle scadenze pattuite, devono essere corrisposti esclusivamente con i seguenti mezzi di pagamento, tutti intestati all'Agenzia Generale che gestisce la polizza:

- assegno bancario o postale purché non trasferibili o assegno circolare;
- Addebito diretto SEPA (SDD) (nel caso di rateazione mensile del premio annuo il pagamento tramite SDD è operativo a partire dalla terza rata mensile);
- bonifico bancario;
- versamento in conto corrente postale;
- delega alla trattenuta sullo stipendio.

Qualora sia stata scelta la modalità di pagamento tramite Addebito diretto SEPA (SDD), laddove si verifichi l'estinzione del conto corrente o la mancanza di fondi sullo stesso, i premi potranno essere dallo stesso pagati con una delle altre modalità sopra indicate.

Per il pagamento dei premi dopo l'avvenuta emissione della polizza potranno essere utilizzati altri mezzi di pagamento oltre quelli sopra indicati, **con esclusione del denaro contante**, solo nel caso in cui il versamento sia effettuato direttamente alla cassa dell'Agenzia Generale stessa.

Effettuato il pagamento, l'Agenzia medesima rilascia la quietanza, emessa dalla Compagnia ed intestata al Contraente. Unicamente detta quietanza, datata e sottoscritta dall'incaricato alla riscossione, fa piena prova

dell'avvenuto pagamento del premio ricorrente, con la sola eccezione dei pagamenti a mezzo delega e di Addebito diretto SEPA (SDD), in quanto, nel primo caso, faranno fede le scritture contabili dell'ente delegato e di Generali Italia, mentre nel secondo farà fede la comunicazione che il Contraente riceve dalla banca circa l'addebito a lui effettuato in favore di Generali Italia.

A giustificazione del mancato pagamento del premio non potrà, in alcun caso, essere opposto l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al domicilio del Contraente.

#### **Art. 10 - Riattivazione**

Trascorsi 30 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata decadono le coperture assicurative. Nei successivi 5 mesi il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati al tasso del 5% annuo.

La riattivazione può pure avvenire entro il termine massimo di un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo previa espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di Generali Italia che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

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

#### **Art. 11 - Risoluzione**

Trascorso un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si determina la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Generali Italia.

#### **Art. 12 - Cessione - Pegno - Vincolo**

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

Tali atti diventano efficaci solo quando Generali Italia, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

#### **Art. 13 - Beneficiario**

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

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

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

In tali casi, le operazioni di pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto a Generali Italia o contenute in un valido testamento, regolarmente pubblicato.

#### **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. 14 - Pagamento delle prestazioni**

Al verificarsi degli eventi previsti dal contratto, l'avente diritto, per ottenere le prestazioni pattuite, dovrà sottoscrivere, presso l'Agenzia di competenza, la relativa domanda, redigendola sull'apposito modulo disponibile presso l'Agenzia stessa, nonché consegnare la documentazione appresso specificata. Le seguenti indicazioni concernono ogni singolo tipo di evento che, in quanto espressamente menzionato dal documento di polizza, conferisce il diritto alla prestazione stessa.

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

- 1) certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;

2) relazione medica circa la causa del decesso da compilare, in ogni sua parte, sul modulo disponibile presso le Agenzie. Il medico, 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 a Generali Italia dovranno inoltre essere consegnate le eventuali copie delle cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'Assicurato;

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

4) originale di polizza e relativi allegati.

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

### Norme generali riguardanti i documenti da consegnare

#### 1) Originale di polizza

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

#### 2) Dichiarazione circa i premi trattenuti sulle competenze stipendiali del Contraente e versati dall'ente delegato a Generali Italia

In ogni caso di richiesta di prestazioni, se il pagamento dei premi sia avvenuto mediante delega rilasciata dal Contraente all'ente di cui è dipendente secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali (pagamento dei premi mediante delega), il richiedente la prestazione dovrà aver cura di far compilare l'apposito modulo, disponibile presso le Agenzie, dall'Amministrazione delegata al pagamento. Dal detto modulo dovrà risultare sino a quale rata mensile i premi sono stati corrisposti.

#### 3) Minore età dell'avente diritto o interdetto

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

#### 4) 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 quale curatore dell'avente diritto parzialmente capace. Se previsto dalla legge è richiesto anche il decreto del Giudice Tutelare con le modalità indicate al punto che precede.

#### 5) Vincoli gravanti sulla polizza

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

## 6) Consenso al trattamento dei dati

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

## 7) 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.

## 8) Tempo di esecuzione della liquidazione

Verificata, in base alla documentazione prodotta, la sussistenza dell'obbligo del pagamento, Generali Italia mette a disposizione dell'avente diritto l'importo spettantegli, nei 30 giorni successivi alla consegna della documentazione completa (ovvero dal giorno del suo completamento). Decorso il suddetto termine, Generali Italia è tenuta, sino all'adempimento dell'obbligazione, alla corresponsione degli interessi pattiziamente determinati nella misura del saggio legale.

## 9) Luogo del pagamento

Ai sensi dell'art.1182 del Codice Civile, ogni pagamento avverrà presso la sede della competente Agenzia Generale, ove è disponibile l'appropriata modulistica per agevolare gli aventi diritto nella raccolta e nell'immediato invio a Generali Italia dei documenti occorrenti. E' altresì cura dell'Agenzia Generale consegnare al richiedente la ricevuta, recante la firma della persona fisica o giuridica che gestisce l'Agenzia Generale, con l'indicazione della data della consegna dei documenti per l'ottenimento della prestazione. Dalla suddetta data, ovvero, se trattasi di liquidazione per scadenza della polizza, dal giorno della scadenza della stessa, decorreranno i 30 giorni previsti per la liquidazione delle prestazioni.

### **Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art. 1923 c.c. le somme dovute da Generali Italia al Contraente o al Beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

### **Art. 15 - Revocabilità della proposta**

In deroga all'art.1887 del Codice Civile, la proposta relativa ad un contratto di assicurazione sulla vita é revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto.

La revoca ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione e si effettua a mezzo di lettera raccomandata AR, da inviare a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita - Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi eventualmente corrisposta.

### **Art. 16 - Diritto di recesso del Contraente**

Il Contraente può recedere entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il contratto é concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la polizza da Generali Italia per il tramite dell'Agenzia Generale, ovvero la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte di Generali Italia S.p.A..

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 inviare, unitamente alla polizza ed alla quietanza di premio pagata, esclusivamente a mezzo di lettera raccomandata AR a Generali Italia S.p.A. - Servizio Portafoglio Vita – Via L. Bissolati, 23 - 00187 Roma. Entro 30 giorni dal ricevimento della citata comunicazione Generali Italia S.p.A. rimborserà al Contraente, per il tramite dell'Agenzia Generale competente, la somma da questi corrisposta.

Generali Italia ha il diritto di recuperare le spese quantificate nella proposta stessa, effettivamente sostenute dalla società per l'emissione del contratto e di cui al successivo Art.17.

### **Art. 17 - Quantificazione delle spese sostenute in dipendenza della proposta e per l'emissione del contratto**

In caso di recesso dal contratto Generali Italia ha il diritto di recuperare le spese effettivamente sostenute dalla Società per l'emissione del contratto, nei limiti di seguito indicati:



| Capitale Assicurato              | Spese da recuperare |                                     |             |
|----------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------|
|                                  | Costo Polizza<br>€  | Costo Accertamenti<br>Sanitari<br>€ | Totale<br>€ |
| fino ad € 250.000,00             | -                   | -                                   | -           |
| da € 250.000,01 a € 600.000,00   | -                   | 371,00                              | 371,00      |
| da € 600.000,01 a € 1.000.000,00 | -                   | 843,00                              | 843,00      |
| oltre € 1.000.000,01             | -                   | 933,00                              | 933,00      |

L'importo delle spese indicato nella tabella sopra riportata costituisce l'importo massimo che potrebbe essere recuperato a carico del Contraente. L'importo effettivamente recuperato potrebbe essere inferiore per tenere conto degli effettivi accertamenti sanitari effettuati

Qualora sia stato effettuato il test HIV, gli importi di cui sopra verranno maggiorati di € 23,00 per capitali assicurati fino a € 250.000,00 e di € 28,00 per capitali assicurati di importo superiore.

In caso di recesso, per il recupero della parte di premio relativa al rischio corso per il periodo in cui la copertura ha avuto vigore, vengono indicati, nel prospetto qui di seguito riportato, i coefficienti da utilizzare per la determinazione di tale parte di premio.

#### COSTO PER € 1.000 DI CAPITALE INIZIALE E 30 GG. DI COPERTURA

| Classi di età<br>all'effetto della polizza | Costo |
|--|-------|
| fino a 50 anni                             | 0,18  |
| oltre 50 anni                              | 1,30  |

Si precisa inoltre che per periodi inferiori a 30 giorni i suddetti coefficienti si riducono proporzionalmente in base all'effettivo intervallo trascorso.

Per tale parte di premio, come sopra determinata, Generali Italia rinuncia, pur avendone diritto, al recupero della stessa qualora sia di importo inferiore a € 52,00.

#### Art. 18 - Legge regolatrice del rapporto e foro competente

Il presente contratto viene assunto dall'Impresa nello Stato Membro della propria sede legale e nel presupposto che il Contraente abbia in Italia il proprio domicilio abituale (o la residenza abituale) ovvero, se persona giuridica, che abbia in Italia la sede cui si riferisce il contratto.

Stante quanto precede e salvo diverse espresse volontà delle parti, il contratto è regolato dalla legge italiana. Le controversie che dovessero insorgere sull'applicazione del contratto medesimo saranno devolute alla giurisdizione del giudice italiano. Nel caso in cui l'avente diritto alla prestazione sia una persona fisica - consumatore, la competenza spetterà al giudice del luogo di residenza o del domicilio abituale dello stesso.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## FUTURO SICURO Speciale Convenzioni

### NORME REGOLANTI L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI MORTE PER INFORTUNIO

#### 1. Assicurazione complementare di morte per infortunio

Nel caso di morte dell'Assicurato conseguente ad infortunio e sempreché la polizza risulti al corrente con il pagamento del premio, Generali Italia si impegna a pagare ai Beneficiari designati il capitale aggiuntivo assicurato per il caso di morte per infortunio indicato in polizza.

Si intende per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza diretta, entro un anno dal loro verificarsi, la morte dell'Assicurato.

Agli effetti della presente assicurazione complementare, sono esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti:

- dalla partecipazione a corse e gare automobilistiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- da guerra o da torbidi civili, da movimenti tellurici, da alluvioni o da effetti della disintegrazione del nucleo atomico, da partecipazioni a risse, duelli o azioni delittuose, da suicidio comunque e per qualunque circostanza avvenuto;
- dall'uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei. E' tuttavia coperto il rischio di morte per infortunio derivante da voli compiuti dall'Assicurato, in qualità di passeggero, su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea.

L'assicurazione complementare del rischio di morte per infortunio si estingue ed i soprapremi versati dal Contraente restano acquisiti da Generali Italia:

- nel caso di sospensione del pagamento del premio;
- nel caso di risoluzione della assicurazione principale;
- quando sia trascorsa la durata stabilita per il pagamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato.

Gli aventi diritto sono tenuti a dare avviso a Generali Italia della morte dell'Assicurato per infortunio fornendo la relativa prova documentale, a consentire tutte le indagini necessarie, nonché autorizzare i medici intervenuti dopo l'infortunio a dare a Generali Italia tutte le informazioni sul sinistro.

#### 2. Assicurazione complementare morte per infortunio stradale

Nel caso la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio derivante dalla circolazione dei veicoli senza guida di rotaie su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, in quanto destinate indiscriminatamente alla circolazione - ferme restando le condizioni di cui al punto 1.- il capitale aggiuntivo in caso di morte per infortunio viene raddoppiato.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

### **FUTURO SICURO Speciale Convenzioni**

#### **NORME PER CONTRATTI CON PAGAMENTO PREMI A MEZZO DELEGA**

Per i contratti per i quali il pagamento dei premi avviene a mezzo ritenuta mensile sullo stipendio, salario o pensione del Contraente, a seguito di apposita delega dello stesso rilasciata alla competente Amministrazione (enti, aziende, datori di lavoro vari), a parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, vale quanto segue:

1. la polizza ha efficacia soltanto a condizione che la delega, di cui sopra, sia stata accettata dall'Amministrazione delegata, che la prima ritenuta di premio sia stata effettuata e che sia stato ritirato l'originale della polizza stessa. Pertanto, qualora la morte dell'Assicurato si verifichi prima dell'adempimento delle suddette formalità, Generali Italia si impegna a restituire agli aventi diritto soltanto gli importi eventualmente incassati;
2. non vengono rilasciate quietanze per i pagamenti in quanto dell'avvenuta corresponsione dei premi fanno fede le scritture contabili dell'Amministrazione delegata e quelle di Generali Italia;
3. il Contraente riconosce che qualora durante il periodo contrattuale si verifichi, per qualsiasi motivo, una sospensione od interruzione della ritenuta con conseguente sospensione od interruzione del versamento dei premi a Generali Italia, egli è tenuto ad inviare a Generali Italia Via L. Bissolati, 23 – 00187 Roma, nei termini stabiliti dalle Condizioni di Assicurazione, le rate di premio non trattenute dall'Amministrazione delegata;
4. in caso di revoca della delega, vengono automaticamente ripristinate tutte le norme relative al pagamento dei premi di cui alle Condizioni di Assicurazione. Il delegante può revocare la delega tramite comunicazione indirizzata all'Amministrazione delegata e solo per conoscenza all'Agenzia Generale competente. La revoca avrà effetto dal mese successivo a quello della comunicazione, senza necessità di alcuna autorizzazione o assenso da parte dell'Agenzia Generale che amministra il contratto e/o di Generali Italia S.p.A.;
5. il Contraente prende atto che, in sede di liquidazione della polizza stessa, si tiene conto di eventuali modifiche o variazioni di imposte erariali applicate ai premi corrisposti per delega.

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## FUTURO SICURO Speciale Convenzioni

### 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<sup>(1)</sup> (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<sup>(2)</sup>.

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<sup>(3)</sup>. 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](mailto: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, pignorari, 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.

# GLOSSARIO

## FUTURO SICURO Speciale Convenzioni

### Appendice

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

### Assicurato

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

### Beneficiario

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

### Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la società non corrisponde la prestazione assicurata.

### Caricamenti

Vedi "Costi".

### Cessione, pegno e vincolo

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

### Compagnia

Vedi "Società".

### Conclusione del contratto

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della società. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il contraente riceve il contratto sottoscritto dalla società.

### Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

### Conflitto di interessi

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

### Contraente

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

### Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'assicurato.

### Costi di emissione

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del contraente per l'emissione del contratto.

### Costi gravanti sul premio

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi della società.

### **Decorrenza della garanzia**

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

### **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

### **Diritto proprio (del Beneficiario)**

Diritto del beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del contraente.

### **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

### **Durata del pagamento dei premi**

Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.

### **Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

### **Età assicurativa**

Età dell'assicurato, espressa in anni interi, ad una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni di anno superiori a sei mesi.

### **Fascicolo informativo**

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

- Nota informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di proposta.

### **Garanzia complementare (o accessoria)**

Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale.

### **Garanzia complementare infortuni**

Copertura assicurative che prevede in caso di decesso dell'assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

### **Garanzia principale**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la società si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.

### **Impignorabilità e inalienabilità**

Principio secondo cui le somme dovute dalla società al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

### **Imposta sostitutiva**

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

### **Impresa di assicurazione**

Vedi "Società".

### **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

### **Interessi di frazionamento**

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

### **Invalidità permanente**

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

### **IVASS**

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.

### **Liquidazione**

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

### **Nota informativa**

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

### **Pegno**

Vedi "Cessione".

### **Perfezionamento del contratto**

Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.

### **Polizza**

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

### **Premio annuo**

Importo che il contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

### **Premio rateizzato o frazionato**

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al contraente, a fronte della quale la società applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti interessi di frazionamento.

### **Premio unico**

Importo che il contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della conclusione del contratto.

### **Prescrizione**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

### **Prestazione assicurata**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la società garantisce al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

### **Principio di adeguatezza**

Principio in base al quale la società è tenuta ad acquisire dal contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

### **Proposta**

Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

### **Questionario sanitario**

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

### **Quietanza**

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della società in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (Addebito diretto SEPA), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

### **Recesso**

Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

### **Revoca**

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

### **Riattivazione**

Facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

### **Ricorrenza annuale**

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

### **Riduzione**

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

### **Riscatto**

Facoltà del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.

### **Rischio demografico**

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno della società di erogare la prestazione assicurata.

### **Riserva matematica**

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

### **Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

### **Sinistro**

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

### **Società (di assicurazione)**

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



**Società di revisione**

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

**Sostituto d'imposta**

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

**Sovrappremio**

Maggiorazione di premio richiesta dalla società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo) o sia fumatore (sovrappremio tabagico).

**Valuta di denominazione**

Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

**Vincolo**

Vedi "Cessione"

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco.



## PROPOSTA di ASSICURAZIONE - Prodotti a PREMIO ANNUO

AGENZIA GENERALE  Codice

SUB AGENZIA  Codice  Zona di incasso

N° Proposta  Codice Prova  Data sottoscrizione  Convenzione / MYClub  Codice

### Barrare il codice del prodotto desiderato

|             |        |                    |        |               |        |                      |        |
|-------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|----------------------|--------|
| Prodotto    | Codice | Prodotto           | Codice | Prodotto      | Codice | Prodotto             | Codice |
| SETTE Basic | 07C09  | SETTE Basic CLIENT | 7C09C  | SETTE Massima | 07S09  | SETTE Massima CLIENT | 7S09C  |

|               |        |        |                      |        |                                      |        |
|---------------|--------|--------|----------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| Prodotto      | Codice | Codice | Prodotto             | Codice | Prodotto                             | Codice |
| FUTURO SICURO | 11NT   | 11IT   | FUTURO SICURO MYClub | 11TMA  | FUTURO SICURO - Speciale Convenzioni | 11TMA  |

Prodotto  Codice  Se prevista dal prodotto  TRASFORMAZIONE

Proposta raccolta in regime di L.P.S.  SI  NO

VINCOLO  SI  NO

### DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE / ASSICURANDO

PERSONA:  FISICA  NON FISICA

(Se è persona non fisica riempire solo gli spazi con contorno in grassetto nonché le parti "Legale Rappresentante/Esecutore" e "Titolare Effettivo")

Codice  Cognome o denominazione  Nome  Sesso  M  F

Comune di nascita / Sede legale  Codice  Prov.  Data di nascita o costituzione  Codice Fiscale

Comune o stato estero di residenza / Sede Legale C.A.P.  Prov.  Indirizzo  N. civ.  Recapito telefonico

Cellulare  Indirizzo e-mail  Altri recapiti utili

Comune o stato estero di domicilio (solo se diverso dalle residenza e se persona fisica) C.A.P.  Prov.  Indirizzo  N. civ.  Cittadinanza

Tipo documento  N° documento  Luogo di rilascio  Rilasciato da  Data di rilascio

Settore attività (1a)  Professione (1a)  Area Professione  Privato  Pubblico

Forma Giuridica  Sottogruppo (1b)  Codice  Ramo/Gruppo (1b)  Codice

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)  SI  NO

Recapito contratto - Indirizzo  N. civ.  Comune  C.A.P.  Prov.

### LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE / ESECUTORE (1c)

Codice  Cognome  Nome  Sesso  M  F

Comune di nascita  Prov.  Data di nascita  Codice Fiscale

Comune di residenza  C.A.P.  Prov.  Indirizzo  N. civ.

Tipo documento  N° documento  Luogo di rilascio  Rilasciato da  Data di rilascio

Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e)  SI  NO

Settore Attività (1a)  Professione (1a)  Area Professione  Privato  Pubblico

**TITOLARE EFFETTIVO (da non compilare se coincide con il Legale Rappresentante / Esecutore) (1d)**ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO (1d)  SI  NONUMERO DI TITOLARI EFFETTIVI (1f)  1  Più di 1

|  |                       |                      |                      |   |  |
|--|-----------------------|----------------------|----------------------|---|--|
| Codice   | Cognome               | Nome                 |                      | Sesso   |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |
| Comune di nascita  | Prov.                 | Data di nascita      | Codice Fiscale       |   |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |  |
| Comune di residenza  | C.A.P.                | Prov.                | Indirizzo            | N. civ.   |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |  |
| Tipo documento   | N° documento          | Luogo di rilascio    | Rilasciato da        | Data di rilascio                                      |  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |  |
| Appartenente alla categoria persone politicamente esposte (1e) | Settore Attività (1a) |                      | Professione (1a)     |   | Area Professione   |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO        | <input type="text"/>  |                      | <input type="text"/> |   | <input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Pubblico |

(1a) Tabella Professioni/Settori Attività

(1b) Tabella Attività Economiche

(1c) 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

(1d) Vedere Informativa sul Titolare Effettivo riportata a pag. 8 della presente proposta

(1e) Vedere Informativa sulle Persone Politicamente Esposte riportata a pag. 8 della presente proposta

(1f) Nel caso di presenza di più di un Titolare Effettivo compilare e sottoscrivere l'apposito modulo aggiuntivo

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO****A1. OBIETTIVI ASSICURATIVI / PREVIDENZIALI (Obbligatoria)**

Indicare, fra le seguenti, la prevalente esigenza assicurativa che si intende perseguire mediante la sottoscrizione del contratto cui si riferisce la presente proposta.

|                          |                                 |                          |            |                          |                        |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Previdenza/Pensione integrativa | <input type="checkbox"/> | Protezione | <input type="checkbox"/> | Investimento/Risparmio |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|

**A2. ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI / FINANZIARI DETENUTI (Obbligatoria)**

Indicare eventuali contratti assicurativi/finanziari già sottoscritti, specificandone la finalità, l'importo complessivo dei relativi versamenti annui e/o eventuali importi già versati in unica soluzione.

|                          |         |                          |                                 |                          |            |                          |                        |
|--------------------------|---------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nessuno | <input type="checkbox"/> | Previdenza/Pensione integrativa | <input type="checkbox"/> | Protezione | <input type="checkbox"/> | Investimento/Risparmio |
|--------------------------|---------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|

**A2.1 VERSAMENTI SU CONTRATTI DI CUI AL PRECEDENTE PUNTO A2. (Non obbligatoria)**

|               |  |               |  |
|---------------|--|---------------|--|
| di cui annui: | <input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro                  | di cui unici: | <input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro                   |
|               | <input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro |               | <input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro |
|               | <input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro                   |               | <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro                    |

**B. ORIZZONTE TEMPORALE (Obbligatoria)**

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

|                          |                       |                          |                        |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Lungo (oltre 10 anni) | <input type="checkbox"/> | Medio (da 6 a 10 anni) | <input type="checkbox"/> | Breve (fino a 5 anni) |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|

**C. PROPENSIONE AL RISCHIO DEL CONTRATTO (Obbligatoria)**

Indicare la propensione al rischio e conseguentemente le aspettative di rendimento finanziario relativamente al contratto proposto.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>BASSO RISCHIO</b> (scarsa disponibilità ad accettare oscillazioni anche contenute del valore dell'investimento nel tempo; preferenza verso forme di garanzia di restituzione del capitale e/o di rendimento minimo)   |
| <input type="checkbox"/> | <b>MEDIO RISCHIO</b> (disponibilità ad accettare modeste oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo)  |
| <input type="checkbox"/> | <b>ALTO RISCHIO</b> (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; aspettativa di una elevata rivalutazione del capitale investito in linea con un'alta propensione al rischio, tenuto conto della durata contrattuale o dell'orizzonte temporale consigliato) |

**D. ESIGENZE DI LIQUIDITÀ (Obbligatoria)**

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.

|                          |   |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>BASSA</b> eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale | <input type="checkbox"/> | <b>ALTA</b> eventualità di avere esigenze di liquidità tali da interrompere il rapporto assicurativo prima della scadenza contrattuale |
|--------------------------|---|--------------------------|--|

**E. CAPACITÀ DI RISPARMIO (Obbligatoria per le persone fisiche)**

Indicare la propria capacità media annua di risparmio per consentire di verificare la congruità rispetto all'impegno di versamento previsto dal contratto.

|                          |  |                          |  |                          |   |
|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>BASSA</b> (fino a 5.000,00 euro all'anno) | <input type="checkbox"/> | <b>MEDIA</b> (oltre 5.000,00 e fino a 15.000,00 euro all'anno) | <input type="checkbox"/> | <b>ALTA</b> (oltre 15.000,00 euro all'anno) |
|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|---|

**GENERALI**  
**INA Assitalia**

**F. NUCLEO FAMILIARE / REDDITO / ESPOSIZIONE FINANZIARIA**

La valutazione della capacità di risparmio deve tener conto della situazione patrimoniale e reddituale complessiva al netto di eventuali impegni finanziari già assunti. Per agevolare tale valutazione fornire le informazioni di seguito riportate.

|   |  |                             |                                     |
|---|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| Reddito annuo variabile o insicuro                          | SI <input type="checkbox"/>  | NO <input type="checkbox"/> | obbligatoria per le persone fisiche |
| Numero di persone componenti nucleo familiare               |  | Di cui a carico             | obbligatoria per le persone fisiche |
| Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.) | <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> fino a 1.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 1.000,00 e fino a 5.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 5.000,00 euro |                             | obbligatoria per le persone fisiche |
| Reddito annuo complessivo                                   | <input type="checkbox"/> fino a 20.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 20.000,00 e fino a 50.000,00 euro <input type="checkbox"/> oltre 50.000,00 euro                              |                             | non obbligatoria                    |

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI VOLER FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE NEL QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA**

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 del contratto stesso alle proprie esigenze assicurative.

Firma del Contraente .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il Consulente Assicurativo dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la presente proposta determina l'emissione di un contratto che non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle esigenze assicurative/finanziarie del Contraente.

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

Firma del Consulente Assicurativo .....

Firma del Contraente .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore

**MOTIVI DI INADEGUATEZZA**

1. Contratto non conforme agli obiettivi espressi

Firma del Contraente .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore

2. Contratto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse dal Contraente in proposta

Firma del Contraente .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore

3. Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio

Firma del Contraente .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore

**ASSICURANDO (da compilare se diverso dal Contraente)**

|                                    |                      |                      |   |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|---|
| Codice                             | Cognome              | Nome                 | Sesso   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Comune di nascita                  | Prov.                | Data di nascita      | Codice Fiscale  |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |
| Comune o stato estero di residenza | C.A.P.               | Prov.                | Indirizzo   |
| <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |
|                                    |                      | N. civ.              | Cittadinanza  |
|                                    |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                  |

**DATI TECNICI**

|                      |                      |                                |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|
| Data effetto         | Durata (*) Anni      | Capitale assicurato (*) (Euro) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>           |

(\*) Il prodotto 11TMA prevede solo durata 10, 15, 20, ed il capitale assicurato deve essere compreso tra 30.000,00 e 200.000,00 euro

Premio rateato (\*\*) Euro.....  
(\*\*) Comprensivo di eventuali interessi di frazionamento e soprapremi.

Rateazione del Premio Annuo

ann.  sem.  quadr.  trim.  bim.  mens.

**ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (solo se previste dal prodotto)**

|            |   |   |   |
|------------|---|---|---|
| INFORTUNIO | 1) INFORTUNIO SEMPLICE E INFORTUNIO STRADALE <input type="checkbox"/> | 2) INFORTUNIO SEMPLICE <input type="checkbox"/> |   |
| INVALIDITÀ | 1) ESONERO PAGAMENTO PREMI <input type="checkbox"/>                   | 2) RENDITA MASSIMA <input type="checkbox"/>     | 3) TEMPORANEA <input type="checkbox"/> Euro.....<br>CASO MORTE CAPITALE DECRESCENTE |



**GENERALI**  
**INA Assitalia**

**PAGAMENTO IN PROPOSTA DELL'IMPORTO CORRISPONDENTE ALLA PRIMA RATA DI PREMIO**

Qualora il Proponente, nel sottoscrivere la presente proposta, corrisponda un importo equivalente a quello del primo premio, il versamento si intende effettuato ad esclusivo titolo di deposito provvisorio in attesa della accettazione della proposta da parte della Società. Il suddetto versamento dovrà avvenire mediante assegno non trasferibile intestato all'Agenzia Generale indicata nel frontespizio della presente proposta.

Il versamento eseguito in sede di proposta comporta - ai soli fini economici e finanziari - che la decorrenza del contratto - successivamente emesso da Generali Italia S.p.A. - una volta perfezionato sia quella del medesimo giorno del versamento, salvo che le Condizioni di Assicurazione, valevoli per determinate tipologie contrattuali, non fissino una data di effetto prestabilita, unica per tutta la tipologia considerata. In ogni caso l'assicurazione entra in vigore ed ha quindi efficacia soltanto dal momento in cui il Proponente abbia ricevuto l'originale di polizza e la quietanza definitiva emessa da Generali Italia a fronte del versamento eseguito in sede di proposta.

Qualora la polizza preveda una data di effetto posteriore rispetto a quella in cui vengono espletati i suddetti adempimenti, l'assicurazione entra in vigore dalla sopra menzionata data di effetto.

Una volta che la polizza sia stata emessa, il pagamento dei premi dovrà tassativamente avvenire secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo contro il rilascio di regolare quietanza emessa da Generali Italia S.p.A., ed apposizione di data e firma da parte dell'incaricato alla riscossione.

| TIPO (1) | IBAN (Coordinate Bancarie) |     |          |          |            |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|----------------------------|-----|----------|----------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
|          | Prefisso IBAN              | CIN | Cod. ABI | Cod. CAB | Numero C/C |  |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |     |          |          |            |  |  |  |  |  |  |  |

(1) (AB) ASSEGNO BANCARIO (AC) ASSEGNO CIRCOLARE (AP) ASSEGNO/VAGLIA POSTALE

|       |                 |
|-------|-----------------|
| BANCA | IMPORTO IN EURO |
|       |                 |

Sulla prima rata di premio è dovuto un costo polizza specificato in Nota Informativa.

PAGAMENTO A MEZZO MOD. DP130 DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE

| N. DP130 | IMPORTO IN EURO | DATA VERSAMENTO | Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero (a cura dell'Agenzia Generale) |
|----------|-----------------|-----------------|--|
|          |                 |                 |  |

**PAGAMENTO PREMI SUCCESSIVI**

Tipo Pagamento

Quietanza 
 Delega 
 Delega Centralizzata 
 Premi successivi:
  ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT (SDD) (compilare l'apposita sezione "Mandato per addebito diretto SEPA")
  Banco Posta 
 Altro

Codice fiscale dell'Amministrazione delegata

\_\_\_\_\_

Amministrazione delegata

\_\_\_\_\_

**MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA**

Riferimento del Mandato

|                    |  |
|--------------------|--|
| Cod. Aziendale Sia | Cod. assegnato dall'Azienda creditrice al debitore |
| <b>A K U V R</b>   |  |

Conto di addebito IBAN

| Cod. paese | CIN IBAN | Cin | ABI | CAB | Numero conto corrente |
|------------|----------|-----|-----|-----|-----------------------|
|            |          |     |     |     |                       |

Tipo Pagamento: ricorrente

Codice SWIFT BIC

Dati relativi al soggetto pagante (da compilare se diversi dal Contraente/Assicurando/Esecutore/Titolare effettivo)

Nome e Cognome.....  
 Indirizzo Via..... n°.....  
 Località..... Cap.....  
 Paese..... e-mail.....

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Codice identificativo del creditore IT570050000000409920584

Dati relativi all'azienda creditrice **Generali Italia S.p.A.** Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584

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.

**BENEFICIARI** (in caso di designazione nominativa indicare cognome, nome, luogo e data di nascita)

CASO VITA: .....

CASO MORTE: .....

**NOTIZIE PER LA TRASFORMAZIONE DA COMPILARE A CURA DELL'AGENZIA GENERALE (se prevista dal contratto)**

| N. POLIZZA DA TRASFORMARE* | Cod. prova | ULTIMA RATA DI PREMIO PAGATA | Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero | ULTIMA RATA INTERESSI PRESTITO PAGATA | Estremi di registrazione Rendiconto Cassa Giornaliero |
|----------------------------|------------|------------------------------|---|---------------------------------------|---|
|                            |            |                              |   |                                       |   |
|                            |            |                              |   |                                       |   |
|                            |            |                              |   |                                       |   |
|                            |            |                              |   |                                       |   |

\* Allegare gli originali delle polizze da trasformare richieste dal Contraente

**OPZIONE IN RENDITA PREVISTA DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (esercitabile solo se prevista dal prodotto)**

Si intende esercitare sin da ora l'opzione per la liquidazione alla scadenza della polizza di una rendita vitalizia in luogo del capitale?  SI  NO

N.B. Qualora venga esercitata l'opzione in rendita di cui sopra, al perfezionamento della polizza verrà comunicato il relativo coefficiente di conversione, il quale non subirà alcuna variazione e sarà applicato in sede di accensione della rendita; in caso di ripensamento sarà invece liquidato il capitale assicurato alla scadenza, senza applicazione di alcuna penalizzazione.

Firma del Contraente .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore



**GENERALI**  
**INA Assitalia**



QUESTIONARI (da compilare solo se previsti dal prodotto e comunque se sono state scelte le Assicurazioni Complementari)

AVVERTENZE RELATIVE AI QUESTIONARI

- 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.

QUESTIONARIO SULLE OCCUPAZIONI E ATTIVITÀ DELL'ASSICURANDO

- 1) OCCUPAZIONE PRINCIPALE .....
- 2) a) PER L'OCCUPAZIONE INDICATA È A CONTATTO CON ALTA TENSIONE, SOSTANZE RADIOATTIVE, INFIAMMABILI, ESPLODENTI, VELENOSE O COMUNQUE NOCIVE ALLA SALUTE, OVVERO SALE SU TRALICCI, PONTEGGI O SUPPORTI ANALOGHI? SI  NO   
 b) PRATICA UNA O PIÙ DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ: IMMERSIONE, ALPINISMO, EQUITAZIONE CON GARE, PUGILATO, GARE AUTOMOBILISTICHE (ANCHE GO-KART) 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 COME PROFESSIONISTA O ISTRUTTORE, LOTTA COME PROFESSIONISTA, SPELEOLOGIA, VOLO? SI  NO   
N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA PRECISARE NELLO SPAZIO "ANNOTAZIONI" QUANT'ALTRO POSSA OCCORRERE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ES: PROFONDITÀ O ALTEZZA RAGGIUNTE, MEZZI UTILIZZATI, ECC.)
- 3) QUALORA COMPIA VOLI IN QUALITÀ DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO DESIDERA LA COPERTURA DEL RELATIVO RISCHIO? SI  NO   
N.B.: IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA COMPILARE L'APPOSITO QUESTIONARIO

ANNOTAZIONI: .....

.....

.....

.....

QUESTIONARIO SANITARIO

1) COSTITUZIONE ALTEZZA CM.     PESO KG.     PRESSIONE ARTERIOSA MAX     MIN.

|                                      |  | codifica                    |                             |    |   |    | Data                     |
|--------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|----|---|----|--------------------------|
| 2) a)                                | In ordine alla presente proposta l'Assicurando dichiara di essersi sottoposto al test HIV.<br><br>In caso affermativo allegare l'esito in busta chiusa.<br><small>N.B. Qualora l'Assicurando non aderisca all'invito di sottoporsi al test HIV troveranno applicazione le condizioni di carenza, previste dalle Condizioni di Assicurazione.</small> | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |    |   |    |                          |
| 3) a)                                | L'Assicurando è fumatore?<br>In caso affermativo specificare la quantità giornaliera.  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 03 | a | 00 | Quantità giornaliera dal |
| b)                                   | Beve abitualmente più di un litro di vino al giorno o altre bevande alcoliche e/o fa uso in modo continuativo di superalcolici?  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 03 | b | 00 | Quantità giornaliera dal |
| 4) a)                                | Indicare le generalità del medico di base (A.S.L.)   |                             |                             | 04 | a | 00 | Generalità               |
| b)                                   | È seguito da altri medici?<br>Se sì indicare il nome:  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 04 | b | 00 |                          |
| 5) Ha sofferto o soffre di malattie: |  |                             |                             |    |   |    |                          |
| a)                                   | dell'apparato respiratorio anche se su base allergica?   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 05 | a | 01 | bronchite cronica        |
|                                      |  |                             |                             | 05 | a | 02 | enfisema                 |
|                                      |  |                             |                             | 05 | a | 04 | altre                    |
| b)                                   | dell'apparato cardiovascolare?   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 05 | b | 01 | angina pectoris          |
|                                      |  |                             |                             | 05 | b | 02 | infarto                  |
|                                      |  |                             |                             | 05 | b | 03 | ipertensione arteriosa   |
|                                      |  |                             |                             | 05 | b | 04 | cardiopatie              |
|                                      |  |                             |                             | 05 | b | 05 | disturbi del ritmo       |
|                                      |  |                             |                             | 05 | b | 06 | arteriopatie             |
|                                      |  |                             |                             | 05 | b | 07 | varici                   |
|                                      |  |                             |                             | 05 | b | 09 | altre                    |
| c)                                   | dell'apparato digerente?   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 05 | c | 01 | ulcera gastrica          |
|                                      |  |                             |                             | 05 | c | 02 | ulcera duodenale         |
|                                      |  |                             |                             | 05 | c | 03 | rettocolite ulcerosa     |
|                                      |  |                             |                             | 05 | c | 04 | epatite virale           |
|                                      |  |                             |                             | 05 | c | 05 | cirrosi epatica          |
|                                      |  |                             |                             | 05 | c | 06 | pancreatite              |
|                                      |  |                             |                             | 05 | c | 08 | altre                    |



|  |   |    | codifica | patologia                            | in atto dal | guarito dal |
|--|---|----|----------|--------------------------------------|-------------|-------------|
| d) del sistema nervoso e/o malattie psichiatriche?                                       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | d 01     | epilessia                            |             |             |
|  |   | 05 | d 02     | nevrosi                              |             |             |
|  |   | 05 | d 03     | sindromi depressive                  |             |             |
|  |   | 05 | d 04     | psicosi                              |             |             |
|  |   | 05 | d 06     | altre                                |             |             |
| e) del sistema endocrino e neuroendocrino?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | e 01     | diabete mellito                      |             |             |
|  |   | 05 | e 02     | diabete mellito in tratt. insulinico |             |             |
|  |   | 05 | e 03     | malattie della tiroide               |             |             |
|  |   | 05 | e 04     | malattie dell'ipofisi                |             |             |
|  |   | 05 | e 05     | malattie del surrene                 |             |             |
| f) ha sofferto o soffre di malattie dell'apparato urinario?                              | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | f 01     | calcolosi renale                     |             |             |
|  |   | 05 | f 02     | rene policistico                     |             |             |
|  |   | 05 | f 03     | glomerulo-nefrite                    |             |             |
|  |   | 05 | f 06     | altre                                |             |             |
|  |   |    |          |                                      |             |             |
| g) del sangue?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | g 01     | anemia                               |             |             |
|  |   | 05 | g 02     | anemia mediterranea                  |             |             |
|  |   | 05 | g 03     | emofilia                             |             |             |
|  |   | 05 | g 05     | altre                                |             |             |
| h) dell'apparato osteo articolare e del tessuto muscolare o del connettivo?              | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | h 01     | artrite reumatoide                   |             |             |
|  |   | 05 | h 02     | artrosi                              |             |             |
|  |   | 05 | h 03     | ernia discale                        |             |             |
|  |   | 05 | h 04     | lupus eritematoso sistemico (LES)    |             |             |
|  |   | 05 | h 05     | dermatomiosite                       |             |             |
|  |   | 05 | h 06     | altre                                |             |             |
| i) degli organi di senso?  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | i 01     | miopia                               |             |             |
|  |   | 05 | i 02     | strabismo                            |             |             |
|  |   | 05 | i 03     | glaucoma                             |             |             |
|  |   | 05 | i 04     | cataratta                            |             |             |
|  |   | 05 | i 05     | distacco della retina                |             |             |
|  |   | 05 | i 06     | otite                                |             |             |
|  |   | 05 | i 07     | mastoidite                           |             |             |
|  |   | 05 | i 08     | otosclerosi                          |             |             |
|  |   | 05 | i 09     | Sindrome di Meniere                  |             |             |
|  |   | 05 | i 11     | altre                                |             |             |
|  |   |    |          |                                      |             |             |
| l) della pelle?  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | l 01     | psoriasi                             |             |             |
|  |   | 05 | l 02     | pemfigo                              |             |             |
|  |   | 05 | l 05     | altre                                |             |             |
| m) dell'apparato genitale?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | m 01     | ipertrofia prostatica                |             |             |
|  |   | 05 | m 02     | altre                                |             |             |
| per le donne: malattia delle mammelle?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | m 03     | mastopatie                           |             |             |
| n) è affetto da malattie tumorali e/o neoplastiche?                                      | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | n 00     |                                      |             |             |
| o) è affetto da malattie genetiche/congenite?  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | o 00     |                                      |             |             |
| p) altre patologie   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 05 | p 00     |                                      |             |             |
| 6) a) Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 06 | a 00     | Tipo di sostanza                     | Periodo     |             |
|  |   |    |          |                                      | dal         | al          |
| 7) a) È stato sottoposto a chemio e/o cobalto e/o radio terapia?                         | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 07 | a 00     | Motivazione sanitaria                | Periodo     |             |
|  |   |    |          |                                      | dal         | al          |
| 8) a) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per la regolazione della pressione arteriosa?     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 08 | a 00     | Motivazione sanitaria                | Periodo     |             |
|  |   |    |          |                                      | dal         | al          |
| b) Ha mai fatto o fa uso di farmaci per altre malattie?                                  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 08 | b 00     |                                      |             |             |
| 9) a) È mai stato ricoverato in Case di Cura, Ospedali, anche in regime di Day Hospital? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 09 | a 00     | Motivazione sanitaria                | Periodo     |             |
|  |   |    |          |                                      | dal         | al          |



|  |    |    |          |   |    |   |      |
|--|----|----|----------|---|----|---|------|
| 10) a) Sono state rilevate alterazioni e/o malattie attraverso accertamenti diagnostici?<br>In caso affermativo indicare gli esami eseguiti. | SI | NO | codifica |   |    | patologia                                 |      |
|  |    |    | 10       | a | 00 | Esami eseguiti - Tipologia della malattia | Data |

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 il relativo trattamento e di non essere in attesa di conoscere gli esiti di accertamenti clinico-strumentali ai quali eventualmente si sia sottoposto.

DATA ..... FIRMA DELL'ASSICURANDO .....

Il sottoscritto Assicurando dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato e tutte le altre persone, ospedali, case di cura e istituti in genere ai quali Generali Italia S.p.A. dovesse in ogni tempo rivolgersi, acconsentendo inoltre che le informazioni raccolte siano dalla Società comunicate ad altre persone o enti limitatamente alle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Dichiara, inoltre, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda del questionario sono complete, veritiere ed esatte che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in ordine al questionario stesso sulla base del quale 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 il questionario sopra riportato sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poichè in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio. Pertanto, qualora le stesse risultassero non veritiere, la polizza sarà annullabile ai sensi dell'art. 1892 C.C. e delle condizioni contrattuali, senza diritto alla restituzione dei premi corrisposti.

DATA ..... FIRMA DELL'ASSICURANDO ..... FIRMA DEL CONTRAENTE .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore

**SPAZIO RISERVATO AI CONSULENTI ASSICURATIVI**

| CODICE PRODUKT. | COMB.NE PRODUKT. | COGNOME E NOME (in stampatello) | FIRMA |
|-----------------|------------------|---------------------------------|-------|
|                 |                  |                                 |       |
|                 |                  |                                 |       |
|                 |                  |                                 |       |
|                 |                  |                                 |       |

FIRMA DEL CONSULENTE ASSICURATIVO SIG. .... CHE HA RICEVUTO LA PRESENTE PROPOSTA FACENTE FEDE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE E DELL'IDENTIFICAZIONE PERSONALE DEI FIRMATARI ANCHE AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO.

FIRMA ..... L'AGENTE GENERALE .....

**REVOCA E RECESSO**

LA PRESENTE PROPOSTA PUÒ ESSERE REVOCATA FINCHÈ IL CONTRATTO NON SIA CONCLUSO ED INOLTRE IL CONTRAENTE PUÒ RECEDERE DAL CONTRATTO OGGETTO DELLA PRESENTE PROPOSTA ENTRO TRENTA GIORNI DALLA SUA CONCLUSIONE.

IL CONTRATTO È CONCLUSO NEL GIORNO IN CUI IL CONTRAENTE HA RICEVUTO LA POLIZZA DALLA SOCIETÀ PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE DI COMPETENZA, OVVERO LA COMUNICAZIONE DELL'ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DA PARTE DI GENERALI ITALIA S.p.A.. IL RECESSO E/O LA REVOCA 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 INVIARE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO RACCOMANDATA A.R. A GENERALI ITALIA S.p.A. - SERVIZIO PORTAFOGLIO VITA - VIA L. BISSOLATI, 23 - 00187 ROMA. ENTRO 30 GG. DAL RICEVIMENTO DELLA COMUNICAZIONE GENERALI ITALIA S.p.A. RIMBORSERÀ AL CONTRAENTE PER IL TRAMITE DELL'AGENZIA GENERALE COMPETENTE LA SOMMA EVENTUALMENTE DA QUESTI CORRISPOSTA.

IN CASO DI RECESSO DAL CONTRATTO GENERALI ITALIA S.p.A. HA IL DIRITTO DI RECUPERARE LE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE PER L'EMISSIONE DEL CONTRATTO, COME MEGLIO SPECIFICATO NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E CIOÈ: PER UN CAPITALE ASSICURATO (O DA ASSICURARE) FINO AD EURO 250.000,00, EURO 10,00, PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 250.000,00 E FINO AD EURO 600.000,00, EURO 381,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 600.000,00 E FINO AD EURO 1.000.000,00, EURO 853,00; PER UN CAPITALE SUPERIORE AD EURO 1.000.000,00, EURO 943,00. QUALORA SIA STATO EFFETTUATO IL TEST HIV, GLI IMPORTI DA RECUPERARE VERRANNO MAGGIORATI DI EURO 23,00 PER CAPITALI ASSICURATI FINO AD EURO 250.000,00 E DI EURO 28,00 PER CAPITALI ASSICURATI DI IMPORTO SUPERIORE. IN CASO DI RECESSO GENERALI ITALIA S.p.A. RECUPERERÀ INOLTRE LA PARTE DI PREMIO RELATIVA AL PERIODO IN CUI IL CONTRATTO HA AVUTO CORSO LIMITATAMENTE AL COSTO DELLA COPERTURA DEL RISCHIO.

**DICHIARAZIONI**

- IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO):
- 1) AI FINI DEL D.LGS. 231/2007 E S.M.I., CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE DERIVANTE DA MENDACI AFFERMAZIONI IN TALE SEDE, CHE I DATI RIPORTATI NELLA PRESENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE CORRISPONDONO AL VERO E ALTRESÌ DICHIARA DI AVER FORNITO OGNI INFORMAZIONE DI CUI È A CONOSCENZA ANCHE RELATIVAMENTE AL TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO CONTINUATIVO.
  - 2) CHE LA PROPOSTA STESSA E IL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUISCONO LA BASE PER IL CONTRATTO DA STIPULARSI E NE FORMANO PARTE INTEGRANTE.
  - 3) CHE NON HA (HANNO) TACIUTO, OMESSO O ALTERATO ALCUNA CIRCOSTANZA IN RAPPORTO AI QUESTIONARI CHE PRECEDONO.
  - 4) DI PRENDERE ATTO CHE L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE ED HA EFFICACIA, CON LA CONSEGUENTE PIENA COPERTURA ASSICURATIVA, SECONDO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DAL MOMENTO IN CUI IL CONTRAENTE ABBA RITIRATO L'ORIGINALE DI POLIZZA E SIA STATA PAGATA LA PRIMA RATA DI PREMIO CONVENUTA; QUALORA POI LA POLIZZA PREVEDA UNA DATA DI EFFETTO POSTERIORE A QUELLA IN CUI VENGONO ESPLETATE LE MENZIONATE FORMALITÀ, L'ASSICURAZIONE ENTRA IN VIGORE DALLA SUDETTA DATA DI EFFETTO.
  - 5) DI AVER COMPILATO PERSONALMENTE LA PRESENTE PROPOSTA COMPOSTA DA N. 8 (OTTO) PAGINE E, IN PARTICOLARE OVE RICHIESTO, LE PAGINE 5, 6 E 7 RELATIVE AL QUESTIONARIO - DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ASSICURANDO/A.
  - 6) CONFERMA (CONFERMANO) INOLTRE LA PROPRIA RESIDENZA INDICATA NELLA PRESENTE PROPOSTA.

FIRMA DEL CONTRAENTE ..... FIRMA DELL'ASSICURANDO/A ..... FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI  
o Legale Rappresentante/Esecutore (se diverso dal Contraente)



IL SOTTOSCRITTO (I SOTTOSCRITTI) DICHIARA (DICHIARANO) DI APPROVARE, SPECIFICAMENTE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 C.C., LE SOTTO INDICATE CONDIZIONI E NORME DI ASSICURAZIONE LADDOVE APPLICATE:

- CONDIZIONI RIGUARDANTI LA RIATTIVAZIONE;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DEL RISCHIO MORTE PER INFORTUNIO;
- CONDIZIONI PER L'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DEL RISCHIO INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE;
- NORME CARENZA AIDS, VALIDE OVE L'ASSICURATO RIFIUTI DI SOTTOPORSI AL TEST HIV.

.....  
FIRMA DEL CONTRAENTE  
o Legale Rappresentante/Esecutore

.....  
FIRMA DELL'ASSICURANDO/A  
(se diverso dal Contraente)

.....  
FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ O DEL TUTORE PER  
ASSICURANDI MINORENNI OD INCAPACI

**IL CONTRAENTE DICHIARA CHE GLI È STATO PREVENTIVAMENTE CONSEGNATO IL FASCICOLO INFORMATIVO (CODICE MIDV \_\_\_ \_\_ DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ) ATTINENTE AL CONTRATTO CHE VERRÀ EMESSO E REDATTO SECONDO LE PRESCRIZIONI IVASS, CONTENENTE LA SCHEDA SINTETICA (NON PRESENTE NEI CONTRATTI DI PURO RISCHIO), LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, EVENTUALMENTE COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA, IL GLOSSARIO ED IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA. DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO COGNIZIONE DEL RELATIVO CONTENUTO E DI ACCETTARLO.**

DATA .....

.....  
FIRMA DEL CONTRAENTE .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore

**CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI - D.Lgs. 196/2003 (richiesto solo per soggetti persone fisiche)**

Presa visione dell'Informativa Privacy riportata all'interno delle Condizioni di Assicurazione del presente Fascicolo Informativo ai sensi del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Contraente e l'Assicurando (se diverso dal Contraente) acconsentono al trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società Generali Italia S.p.A., alla loro comunicazione ai soggetti indicati e al trattamento da parte di questi ultimi ai fini assicurativi.

DATA .....

.....  
FIRMA DEL CONTRAENTE

.....  
FIRMA DELL'ASSICURANDO/A  
(se diverso dal Contraente)

**INFORMATIVA**

**INFORMATIVA sulle definizioni di Titolare Effettivo e Persona Politicamente Esposta, ai sensi del D.Lgs. n° 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i.**

**TITOLARE EFFETTIVO**

**Art. 2 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.**  
(Rif. art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di **società**:

1. 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);

2. 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;

b) in caso di **entità giuridiche quali le fondazioni o di istituti giuridici quale i trust**, che amministrano e distribuiscono fondi:

1. se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;

2. se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;

3. la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

**PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE**

**Art. 1, co. 2, lett. u D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.**

Le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tale persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto (D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

**Art. 1 - Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.**

(Rif. art. 1, co. 2, lett. o D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

a) i capi di Stato, i capi di governo, i ministri e i vice ministri o sottosegretari;

b) i parlamentari;

c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;

d) i membri delle corti dei conti e dei consigli di amministrazione della banche centrali;

e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;

f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

a) il coniuge;

b) i figli e i loro coniugi;

c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;

d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;

b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

**DEFINIZIONE DI CLIENTE E OBBLIGHI DEL CLIENTE**

**Art. 1, co. 2, lett. e D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.**

Il soggetto che instaura rapporti continuativi o compie operazioni con i destinatari indicati agli articoli 11 e 14, ovvero il soggetto al quale i destinatari indicati agli articoli 12 e 13 rendono una prestazione professionale in seguito al conferimento di un incarico.

**Art. 21 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.**

1. I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

DATA .....

.....  
FIRMA DEL CONTRAENTE .....  
o del Legale Rappresentante/Esecutore



**GENERALI**  
**INA Assitalia**