

## PREMIO UNICO



Assicurazione a vita intera a premio unico  
e premi unici aggiuntivi con capitale rivalutabile

ed. 02/20

Il presente Set Informativo contiene:

**Documento contenente le informazioni chiave (KID)**

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo  
per i prodotti d'investimento assicurativi  
(Dip Aggiuntivo IBIP)**

**Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni**

**Modulo di proposta**

### **Un contratto semplice e chiaro**

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.

I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati, con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione, utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

## Scopo

Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

**Prodotto:** BG Custody

**Denominazione dell'Impresa assicurativa ideatrice del prodotto:** Genertellife S.p.A.

**Per ulteriori informazioni sull'Impresa chiamare il numero:** 041 5939651

**Sito web dell'Impresa:** [www.bgvita.it](http://www.bgvita.it)

**Autorità di Vigilanza competente per questo documento:** CONSOB

**Data del documento:** 07/02/2020

## Cos'è questo prodotto?

**Tipo :** prodotto di investimento assicurativo a premio unico a vita intera collegato ad una gestione separata.

**Obiettivi :** il prodotto investe la totalità del premio nella gestione separata in Euro "Ri.Alto BG". Tale prodotto ha l'obiettivo di massimizzare il rendimento del capitale investito nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo, offrendo allo stesso tempo una garanzia di restituzione del premio versato, al netto dei costi, in caso di decesso dell'assicurato. Le principali tipologie di investimento della gestione sono: obbligazionario, immobiliare e azionario. Il rendimento annuo è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa.

**Investitori al dettaglio a cui si intende commercializzare il prodotto :** il prodotto si rivolge ad un investitore retail, con un'esigenza di investimento e almeno un orizzonte temporale di breve termine e un profilo di rischio basso.

**Prestazioni assicurative e costi:** il prodotto prevede il pagamento di un capitale in caso di decesso dell'assicurato in qualunque momento avvenga, pari ad almeno il 100% degli importi versati, al netto dei costi. Inoltre, in funzione dell'età dell'assicurato al momento del decesso, è prevista una maggiorazione del capitale pagabile (obbligatoria). Le coperture sopra descritte non hanno costi per il cliente.

Il valore di tali prestazioni è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento".

Non è prevista una data di scadenza prefissata; la durata del contratto coincide con la vita dell'assicurato.

## Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?



L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per 5 anni.  
Non è possibile disinvestire anticipatamente nel primo anno.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità di pagarvi quanto dovuto.

Abbiamo classificato questo prodotto al livello 1 su 7, che corrisponde alla classe di rischio più bassa.

Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello molto basso e che è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la nostra capacità di pagarvi quanto dovuto.

Avete diritto alla restituzione di almeno il 100% del vostro capitale, al netto dei costi. Qualsiasi importo superiore a quello indicato e qualsiasi rendimento aggiuntivo dipendono dalla performance futura del mercato e sono incerti. Tuttavia, questa protezione dalla performance futura del mercato non si applicherà se voi disinvestite dal prodotto.

Se noi non siamo in grado di pagarvi quanto dovuto, potreste perdere il vostro intero investimento.

In caso di uscita anticipata nei primi 3 anni si rimanda alla sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?".

## Scenari di performance

Investimento di € 10.000,00

Premio assicurativo di € 0,00

Scenari		1 anno	3 anni	5 anni (periodo di detenzione raccomandato)
<b>Scenari di sopravvivenza</b>				
<b>Scenario di stress</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 9.525,01</b>	<b>€ 9.758,32</b>	<b>€ 9.731,88</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	-4,75%	-0,81%	-0,54%
<b>Scenario sfavorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 9.642,89</b>	<b>€ 10.121,11</b>	<b>€ 10.197,08</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	-3,57%	0,40%	0,39%
<b>Scenario moderato</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 9.642,89</b>	<b>€ 10.122,11</b>	<b>€ 10.388,01</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	-3,57%	0,41%	0,76%
<b>Scenario favorevole</b>	<b>Possibile rimborso al netto dei costi</b>	<b>€ 9.646,69</b>	<b>€ 10.130,09</b>	<b>€ 10.415,72</b>
	Rendimento medio per ciascun anno	-3,53%	0,43%	0,82%
<b>Scenario di morte</b>				
<b>In caso di decesso dell'assicurato</b>	<b>Possibile rimborso a favore dei vostri beneficiari al netto dei costi</b>	<b>€ 9.888,88</b>	<b>€ 10.172,72</b>	<b>€ 10.439,95</b>

Le evoluzioni future dei mercati non possono essere previste con precisione. Gli scenari presentati sono solo un'indicazione di alcuni dei possibili risultati sulla base di rendimenti recenti. I rendimenti effettivi potrebbero essere inferiori.

Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 5 anni, in scenari diversi, ipotizzando un investimento di € 10.000,00.

Gli scenari presentati mostrano la possibile performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti.

Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. Gli importi dei rimborsi varieranno a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto il prodotto.

Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui non siamo in grado di pagarvi.

Le cifre riportate comprendono tutti i costi del prodotto in quanto tale, e comprendono i costi di distribuzione del prodotto. Le cifre non tengono conto della vostra situazione fiscale personale, che può incidere anch'essa sull'importo del rimborso.

## Cosa accade se Genertellife S.p.A. non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

Non è previsto alcun sistema di garanzia pubblico o privato che possa compensare eventuali perdite dovute all'insolvenza di Genertellife S.p.A.. In ogni caso, per gli investimenti effettuati in questo prodotto gli attivi a copertura degli impegni detenuti da Genertellife S.p.A. saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri creditori - il credito derivante dal contratto, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione.

## Quali sono i costi?

La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum e correnti. Gli importi qui riportati corrispondono ai costi cumulativi del prodotto in tre periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti € 10.000,00. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

### Andamento dei costi nel tempo

Investimento di € 10.000,00

Scenari	In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 3 anni	In caso di disinvestimento dopo 5 anni
<b>Costi totali</b>	<b>€ 647,20</b>	<b>€ 757,69</b>	<b>€ 1.073,78</b>
<b>Impatto sul rendimento (RIY) per anno</b>	6,56%	2,57%	2,17%

## Composizione dei costi

La seguente tabella presenta:

- l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato;
- il significato delle differenti categorie di costi.

Questa tabella presenta l'impatto sul rendimento per anno

Costi una tantum	Costi di ingresso	0,63%	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento, già compresi nel premio. Questo è l'importo massimo che si paga; si potrebbe pagare di meno. Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	0,00%	Impatto dei costi di uscita dall'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato.
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	0,00%	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi correnti	1,54%	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti.

## Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

E' possibile revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto e recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede dell'impresa.

Periodo di detenzione raccomandato: 5 anni

Periodo di detenzione minimo richiesto: 1 anno

Per realizzare gli obiettivi di questo prodotto vi raccomandiamo di mantenere l'investimento almeno fino al termine del periodo di detenzione raccomandato. Il periodo di detenzione raccomandato è definito tenendo conto della specificità dei prodotti assicurativi e della volatilità della gestione separata. E' possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza del contratto, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede di Genertellife oppure utilizzando un apposito modulo fornito dal Consulente finanziario; il riscatto prima dei 3 anni prevede l'applicazione di costi che comportano una riduzione del capitale liquidabile da un massimo del 2,00% ad un minimo del 1,00% in funzione del tempo trascorso dalla data di versamento. Si rimanda alla Tabella "Andamento dei costi nel tempo", nella sezione "Quali sono i costi?" per l'impatto di tali costi sul rendimento.

## Come presentare reclami?

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:

- con lettera inviata all'indirizzo "Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi/Unità Quality - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)"
- tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: <https://www.bgvita.it/assistenza/reclami.html>
- via mail all'indirizzo [gestionereclami@bgvita.it](mailto:gestionereclami@bgvita.it)

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Unità Quality.

Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse alla Compagnia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.

## Altre informazioni rilevanti

Il presente documento deve essere letto congiuntamente al set informativo del prodotto, di cui è parte integrante insieme al DIP aggiuntivo e alle condizioni di assicurazione. Il set informativo deve esservi trasmesso per obbligo giuridico prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione, ed è disponibile anche sul sito [www.bgvita.it](http://www.bgvita.it) nella pagina dedicata al prodotto.

E' inoltre possibile richiedere il regolamento e il rendiconto della gestione separata, disponibili sul sito [www.bgvita.it](http://www.bgvita.it) nella pagina dedicata alle gestioni separate.

# Assicurazione a premio unico e premi unici aggiuntivi con capitale rivalutabile

## Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: Genertellife

Prodotto: BG Custody

Contratto rivalutabile (Ramo I)

Data di realizzazione del documento: 07/02/2020 (il DIP Aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

### Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Genertellife S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041/5939651; sito internet: [www.bgvita.it](http://www.bgvita.it); indirizzo di posta elettronica: [bgvita@bgvita.it](mailto:bgvita@bgvita.it); indirizzo PEC: [bgvita@pec.bgvita.it](mailto:bgvita@pec.bgvita.it).

L'impresa di assicurazione è autorizzata con Provvedimento ISVAP n. 1935 del 20/09/2001, ed è iscritta al n. 1.00141 dell'Albo delle imprese di Assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2018: 1.519,5 milioni di euro di cui 168,2 milioni relativi al capitale sociale e 1.351,3 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet [www.bgvita.it](http://www.bgvita.it)

Requisito patrimoniale di solvibilità: 1.249,8 milioni di euro

Requisito patrimoniale minimo: € 562,4, milioni di euro

Fondi propri ammissibili: € 1.919,9 milioni di euro

Indice di solvibilità (solvency ratio): 154% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana



### Quali sono le prestazioni?

#### PRESTAZIONI PRINCIPALI

##### Prestazione in caso di decesso

A fronte del versamento di un premio unico iniziale e di eventuali premi unici aggiuntivi, in caso di decesso dell'assicurato Genertellife paga ai beneficiari una prestazione in forma di capitale rivalutabile collegata ai risultati della gestione separata Ri.Alto BG.

Tale prestazione è maggiorata di una percentuale definita in funzione dell'età dell'assicurato al momento del decesso, da un massimo del 3,0% sino a 0,15%.

Età dell'assicurato al decesso	Maggiorazione percentuale
Da 18 anni e inferiore a 40 anni e 6 mesi	3,00%
Da 40 anni e 6 mesi e inferiore a 50 anni e 6 mesi	1,50%
Da 50 anni e 6 mesi e inferiore a 70 e 6 mesi	0,50%
Da 70 anni e 6 mesi in poi	0,15%

Il regolamento della gestione separata Ri.Alto BG è disponibile sul sito internet [www.bgvita.it](http://www.bgvita.it)

#### OPZIONI CONTRATTUALI

Il contraente può modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali.

##### Opzione Piano programmato

Prevede, se il contraente coincide con l'assicurato, la conversione del capitale pagabile in caso di decesso dell'assicurato in un piano di riscatti parziali programmati.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni e almeno pari a 90 anni e 6 mesi.



## Ci sono limiti di copertura?

### Esclusioni

- malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto;
- attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è escluso il decesso causato da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione della copertura;
- infortuni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti/correlati a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché quelli conseguenti ad uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 6 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica: vino 1 bicchiere 125 ml; birra a gradazione normale 1/2 pinta 300 ml; superalcolico 1 bicchierino 30 ml.

Nel caso di delitto doloso del contraente o del beneficiario, non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi, Genertel/life paga la prestazione in caso di decesso senza corresponsione della maggiorazione percentuale.

### Limitazioni

Nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza") la copertura è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso.
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura.

Nel periodo di carenza, in caso di decesso per altre cause, Genertel/life paga la prestazione in caso di decesso senza corresponsione della maggiorazione percentuale.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di evento?

#### Denuncia:

tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Genertel/life accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (contraente in caso di riscatto/recesso e beneficiari in caso di decesso dell'assicurato);
- documento di identità e codice fiscale del richiedente;
- coordinate bancarie (codice IBAN) sottoscritte da tutti i beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci, dichiarazione del giudice tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

	<p>Documenti necessari per pagamenti per decesso dell'assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificato di morte;</li> <li>• atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, da cui risulti <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento,</li> <li>◦ che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato,</li> <li>◦ l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;</li> </ul> </li> <li>• copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.</li> </ul>
	<p><b>Prescrizione:</b></p> <p>i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p>
	<p><b>Erogazione della prestazione:</b></p> <p>Genertellife esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p>Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica delle prestazioni (ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta) o l'eventuale risoluzione del contratto.</p>



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>Il premio è scelto liberamente dal contraente nel rispetto degli importi minimi e massimi sotto indicati.</p> <p>E' prevista la possibilità di versare premi unici aggiuntivi, con il consenso di Genertellife.</p> <p>Premio unico iniziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• importo minimo € 2.500</li> <li>• importo massimo € 500.000</li> </ul> <p>Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 1.000</p> <p>Premi complessivi: importo massimo € 500.000 per ogni anno di contratto</p> <p>Ogni premio (al netto degli eventuali costi) è investito nella gestione separata Ri.Alto BG.</p> <p>Il versamento del premio unico, e degli eventuali versamenti aggiuntivi, può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bonifico bancario su conto corrente intestato a Genertellife S.p.A.;</li> <li>• addebito su conto corrente bancario;</li> <li>• assegno bancario intestato a Genertellife S.p.A., con clausola di intrasferibilità;</li> <li>• assegno circolare intestato a Genertellife S.p.A., con clausola di intrasferibilità;</li> <li>• bonifico bancario generato da disinvestimento Fondo/Polizza presso Banca Generali/Genertellife (solo per il versamento del premio unico iniziale).</li> </ul> <p>Non è possibile il versamento dei premi in contanti.</p>
<b>Rimborso</b>	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.
<b>Sconti</b>	Non sono previsti sconti di premio.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Il contratto è a vita intera: la sua durata quindi coincide con la vita dell'assicurato.
<b>Sospensione</b>	Non prevista.



### Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

<b>Revoca</b>	<p>Finché il contratto non è concluso, il contraente può revocare la proposta di assicurazione inviando a Genertellife una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà.</p> <p>Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, Genertellife restituisce al</p>
---------------	--

	contraente gli importi eventualmente già versati.
<b>Recesso</b>	Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione. Per farlo, deve inviare a Genertel <i>life</i> una raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Genertel <i>life</i> rimborsa al contraente il premio versato.
<b>Risoluzione</b>	Il contratto è a premio unico, pertanto non è applicabile la risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi.



## A chi è rivolto questo prodotto?

BG Custody è un prodotto di investimento assicurativo, rivolto a clienti retail con un'esigenza di investimento, e almeno un orizzonte temporale breve e un profilo di rischio basso.

Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età almeno pari a 18 anni e inferiore a 90 anni e 6 mesi.



## Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni contenute nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

### Costi per riscatto

In caso di riscatto totale o parziale, si riportano di seguito le percentuali di riduzione della prestazione in base al tempo trascorso dalla data di versamento di ciascun premio (premio unico iniziale ed eventuali versamenti aggiuntivi):

Tempo trascorso dalla data di ciascun versamento	Percentuale di riduzione
meno di 2 anni	2,00%
da 2 a meno di 3 anni	1,00%
almeno 3 anni	0,00%

### Costi di intermediazione

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 60,43%.



## Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

### PRESTAZIONI PRINCIPALI

#### Garanzia

In caso di decesso dell'assicurato è garantita almeno la restituzione di un importo non inferiore alla somma dei premi investiti, eventualmente riproporzionata a seguito di operazioni di pagamento parziale o consolidamento dei risultati positivi.

#### Rivalutazione

Il contratto prevede la rivalutazione annuale del capitale assicurato investito in gestione separata, in base al rendimento della stessa gestione.

Genertel*life* dichiara ogni anno il rendimento della gestione separata, determinato come da regolamento.

La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Genertel*life*, entrambi espressi in punti percentuali. Il valore trattenuto è così determinato:

- Valore trattenuto: 1.55%
- Per ogni decimo di punto di rendimento della gestione separata superiore al 4,00%: + 0,01%

La misura annua di rivalutazione può essere negativa.

L'anno preso a base per il calcolo della misura annua di rivalutazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente al 31 ottobre dell'anno di revisione contabile.

### OPZIONE PIANO PROGRAMMATO

#### Garanzia

Non prevista.

#### Rivalutazione

Il contratto prevede la rivalutazione annuale del capitale residuo (a seguito del pagamento di ciascuna rata), in base al



rendimento della gestione separata.

Genertellife dichiara ogni anno il rendimento della gestione separata, determinato come da regolamento.

La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Genertellife, entrambi espressi in punti percentuali. Il valore trattenuto è così determinato:

- Valore trattenuto: 1.50%
- Per ogni decimo di punto di rendimento della gestione separata superiore al 4,00%: + 0,01%

La misura annua di rivalutazione può essere negativa.

L'anno preso a base per il calcolo della misura annua di rivalutazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente al 31 ottobre dell'anno di revisione contabile.



**Sono previsti riscatti o riduzioni?**  SI  NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	<p>E' possibile esercitare il diritto di riscatto, purché sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza e l'assicurato sia in vita.</p> <p>Per riscattare l'eventuale parte relativa alla prestazione derivante da versamenti aggiuntivi è necessario che sia trascorso almeno un anno dal giorno di riferimento di ciascun versamento.</p> <p><u>I valori di riscatto possono essere inferiori ai premi versati.</u></p> <p><b>Riscatto totale</b></p> <p>L'importo di riscatto corrisponde al capitale assicurato alla data di richiesta, al netto dei costi (l'importo di riscatto viene diminuito della percentuale di riduzione se il riscatto avviene prima che siano trascorse tre annualità).</p> <p>Il riscatto totale estingue il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di richiesta.</p> <p><b>Riscatto parziale</b></p> <p>Il contraente può richiedere riscatti parziali. L'importo di riscatto si ottiene applicando gli stessi criteri del riscatto totale.</p> <p>Il capitale residuo rimanente deve essere pari ad almeno € 500,00.</p> <p><b>Riduzione</b></p> <p>Il contratto è a premio unico, pertanto non sono applicabili valori di riduzione.</p>
<b>Richiesta di informazioni</b>	<p>Per informazioni sui valori di riscatto: Genertellife - Servizio Clienti Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA Telefono: 041 5939651 E-mail: <a href="mailto:bgvita@bgvita.it">bgvita@bgvita.it</a>; <a href="mailto:bgvita@pec.bgvita.it">bgvita@pec.bgvita.it</a></p>

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li><li>• individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li><li>• breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</li><li>• copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;</li><li>• ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li></ul>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a Genertellife.</p>

<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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 <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm</a> ).
--	---

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal contraente quando sottoscrive la proposta o la polizza. Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Genertel<i>life</i> lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Genertel<i>life</i>, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.</p> <p><b>Somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato</b>          Le somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'imposta sulle successioni.          I capitali percepiti in caso di decesso dell'assicurato, in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita posti a copertura del rischio demografico, sono esenti dall'IRPEF.</p> <p><b>Somme corrisposte in caso di riscatto</b>          Le somme corrisposte in caso di riscatto sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta da Genertel<i>life</i> e l'ammontare dei premi corrisposti dal contraente, pari al 26%;</p> <p><b>Capitale residuo corrisposto in caso di opzione Piano programmato</b>          Il capitale residuo corrisposto quale ultima rata è soggetto ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra tale capitale residuo dovuto da Genertel<i>life</i> e l'importo della rata annuale, pari al 26%;</p> <p>Genertel<i>life</i> non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. Se i proventi sono corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale Genertel<i>life</i> non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.</p>

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



Assicurazione a vita intera a premio unico  
e premi unici aggiuntivi con capitale rivalutabile

**Prodotto: 0099G - ed. 02/2020**

## Condizioni di assicurazione

*Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.  
I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitarne la comprensione dei passaggi più complessi.*

**Data di realizzazione del documento: 07/02/2020**



## Indice

DEFINIZIONI.....	3
QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO? .....	5
Art. 1 Oggetto del contratto.....	5
Art. 2 Premi e loro investimento.....	5
Art. 3 Prestazione e garanzia .....	5
Art. 4 Clausola di rivalutazione.....	5
Art. 5 Opzione Piano programmato.....	7
CHE COSA NON È ASSICURATO? .....	9
Art. 6 Persone non assicurabili .....	9
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? .....	9
Art. 7 Esclusioni e limitazioni .....	9
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? .....	10
Art. 8 Dichiarazioni .....	10
Art. 9 Richieste di pagamento a Genertell <i>life</i> .....	10
QUANDO E COME DEVO PAGARE? .....	11
Art. 10 Limiti e mezzi di versamento del premio .....	11
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? .....	12
Art. 11 Durata .....	12
Art. 12 Conclusione ed entrata in vigore del contratto .....	12
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? .....	12
Art. 13 Recesso .....	12
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? .....	12
Art. 14 Costi .....	12
SONO PREVISTI RISCATTI? .....	14
Art. 15 Riscatto.....	14
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO .....	15
Art. 16 Beneficiario .....	15
Art. 17 Cessione, pegno e vincolo .....	15
Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità .....	15
Art. 19 Rinvio alle norme di legge .....	15
Art. 20 Foro competente .....	15
Art. 21 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali .....	16
ALLEGATO N. 1 .....	17
ALLEGATO N. 2 .....	21

Definiamo i principali termini utilizzati:

### **Anno commerciale**

Anno inteso considerando convenzionalmente tutti i mesi di 30 giorni per un totale di 360 giorni.

### **Annualità assicurativa**

La prima annualità assicurativa è il periodo tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra le due consecutive ricorrenze annuali del contratto.

### **Appendice**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti concordati tra Genertell*ife* ed il contraente oppure dovuti per legge.

### **Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

### **Beneficiario**

Persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

### **Capitalizzazione in forma composta**

Incremento del capitale assicurato in base al quale il capitale è aumentato delle rivalutazioni maturate, ovvero le rivalutazioni maturate vanno ad aggiungersi al capitale assicurato e a loro volta producono rivalutazione nei periodi successivi.

### **Contraente**

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento del relativo premio.

### **Data di decorrenza del contratto**

Data indicata in polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

### **Gestione separata Ri.Alto BG**

Portafoglio di investimenti gestito separatamente da altri attivi detenuti da Genertell*ife*, in funzione del cui rendimento si rivaluta la prestazione del contratto.

### **Polizza**

Documento che prova il contratto di assicurazione.

### **Premio**

Importo che il contraente versa a Genertell*ife*.

### **Proposta di assicurazione**

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

**Recesso**

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

**Ricorrenza annuale del contratto**

Anniversario della data di decorrenza.

**Società di revisione**

Società diversa da Genertellife, 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.



## QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

### Art. 1 - Oggetto del contratto

BG CUSTODY prevede un'assicurazione per la quale, a fronte dei premi (→ Definizioni) versati dal contraente (→ Definizioni), Genertellife paga al beneficiario (→ Definizioni), in caso di decesso dell'assicurato (→ Definizioni), una prestazione in Euro determinata sulla base della rivalutazione della somma investita in una gestione separata.

### Art. 2 - Premi e loro investimento

Il contratto prevede il versamento di:

- un **premio unico iniziale**;
- eventuali **premi unici aggiuntivi**.

Genertellife può **non consentire** il versamento di premi unici aggiuntivi.

Il premio unico iniziale e gli eventuali premi unici aggiuntivi vengono investiti, al netto degli eventuali costi (→ art. 14), nella gestione separata Ri.Alto BG (→ Definizioni).

Ogni premio investito va a costituire un **capitale assicurato iniziale**. Tale importo viene indicato in polizza (→ Definizioni) relativamente al premio unico iniziale e nella singola appendice (→ Definizioni) con riferimento ai premi unici aggiuntivi.

### Art. 3 - Prestazione e garanzia

In caso di decesso dell'assicurato il contratto prevede il pagamento da parte di Genertellife di un importo pari al **capitale assicurato rivalutato**, corrispondente alla somma dei capitali assicurati iniziali derivanti dal versamento del premio unico iniziale e degli eventuali premi unici aggiuntivi rivalutati fino alla data del decesso, secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ art. 4 lettera a), **maggiorato** di una percentuale individuata in base all'età dell'assicurato al momento del decesso, come indicato nella seguente tabella:

Età dell'assicurato al decesso	Maggiorazione percentuale
da 18 e inferiore a 40 anni e 6 mesi	3,00%
da 40 anni e 6 mesi e inferiore a 50 anni e 6 mesi	1,50%
da 50 anni e 6 mesi e inferiore a 70 anni e 6 mesi	0,50%
da 70 anni e 6 mesi in poi	0,15%

Il contratto prevede **la garanzia** di restituzione di un importo almeno pari al capitale assicurato iniziale, eventualmente riproporzionato a seguito di riscatti parziali (→ art. 15), maggiorato della percentuale indicata in tabella.

### Art. 4 - Clausola di rivalutazione

BG CUSTODY prevede la rivalutazione annuale

- del capitale assicurato e
- del capitale residuo a seguito del pagamento di ciascuna rata, in caso di esercizio dell'opzione Piano programmato (→ art 5),

in base al rendimento della gestione separata Ri.Alto BG, secondo i criteri indicati di seguito e nel Regolamento disponibile sul sito **www.bgvita.it**.

### Data di rivalutazione

Per tutti i contratti la rivalutazione annuale avviene il 1° gennaio.

### Rendimento

Gener $te$ llife dichiara ogni anno il rendimento della gestione separata (certificato da una società di revisione → Definizioni), determinato con i criteri indicati nel Regolamento della gestione stessa.

L'anno preso a base per il calcolo del rendimento è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore alla data di rivalutazione.



### Esempio

Data di rivalutazione: 1° gennaio 2021

L'anno considerato per il calcolo va dal 1° novembre 2019 al 31 ottobre 2020.

### Misura annua di rivalutazione

#### a) Misura annua di rivalutazione del capitale assicurato

È pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto (→ art. 14) da Gener $te$ llife, espresso in punti percentuali. **Può essere negativa**; in ogni caso, per effetto della garanzia (→ art. 3) in caso di decesso dell'assicurato è garantita almeno la restituzione di un importo pari alla somma dei capitali assicurati iniziali, eventualmente riproporzionata per effetto di riscatti parziali (→ art. 15), maggiorata di una percentuale (→ art. 3).

#### b) Misura annua di rivalutazione del capitale residuo (opzione Piano programmato)

È pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto (→ art. 14) da Gener $te$ llife, espresso in punti percentuali. **Può essere negativa**.

### Rivalutazione annuale

#### a) Rivalutazione annuale del capitale assicurato

Il 1° gennaio di ciascun anno:

- il capitale assicurato complessivo alla data di rivalutazione precedente, eventualmente riproporzionato per effetto di riscatti parziali, è rivalutato in forma composta (→ Definizioni) secondo la misura annua di rivalutazione sopra definita, utilizzando il rendimento annuo certificato nell'anno precedente;
- il capitale assicurato iniziale per ogni investimento in gestione separata successivo alla data di rivalutazione precedente, a seguito di premi unici aggiuntivi, eventualmente riproporzionato per effetto di riscatti parziali, è rivalutato in forma composta secondo la misura annua di rivalutazione sopra definita per il periodo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza del premio unico aggiuntivo e la data di rivalutazione successiva.

#### b) Rivalutazione annuale del capitale residuo (opzione Piano programmato)

Il 1° gennaio di ciascun anno, il capitale residuo alla data di rivalutazione precedente, riproporzionato per effetto del pagamento della rata prevista dal piano programmato, è rivalutato in forma composta secondo la misura annua di rivalutazione sopra definita, utilizzando il rendimento annuo certificato nell'anno precedente.

Se l'arco temporale sul quale effettuare la rivalutazione è inferiore all'anno, la misura di rivalutazione viene ridotta in ragione della durata di tale arco temporale (cd. *pro rata temporis*), secondo il calcolo di



seguito esemplificato:



### Esempio di calcolo

Rivalutazione in *pro rata temporis* dal 15 febbraio 2020 al 1° gennaio 2021:

- giorni di rivalutazione, adottando l'anno commerciale (→ Definizioni): 316
- misura di rivalutazione ipotizzata: 1,70%
- capitale assicurato iniziale ipotizzato: Euro 10.000,00
- formula di rivalutazione: Euro 10.000,00 x  $(1+1,70\%)^{\left(\frac{316}{360}\right)}$  = Euro 10.149,07

### Esempi di periodo

**caso 1:** se il contratto è stato sottoscritto il 15 febbraio 2020, la prima rivalutazione della prestazione assicurata avviene applicando la misura annua di rivalutazione per il periodo di tempo intercorrente tra il 15 febbraio 2020 e il 1° gennaio 2021;

**caso 2:** se il decesso dell'assicurato avviene il 5 marzo 2021, l'ultima rivalutazione della prestazione assicurata avviene applicando la misura annua di rivalutazione per il periodo di tempo intercorrente tra il 1° gennaio 2021 e il 5 marzo 2021.

## Art. 5 - Opzione Piano programmato

Il contraente, **solo se coincidente con l'assicurato**, può richiedere che la prestazione prevista in caso di proprio decesso venga pagata al beneficiario designato secondo un piano di riscatti parziali programmati. Il contraente può successivamente richiedere la disattivazione dell'opzione; è possibile in ogni caso richiedere la riattivazione.

Il pagamento avviene in rate annuali costanti per un periodo, a scelta del contraente, da un minimo di 5 anni ad un massimo di 20 anni.

L'importo di ciascuna rata si determina dividendo la prestazione pagabile in caso di decesso, al netto delle eventuali imposte, per il numero di rate previste dal piano prescelto.



### Esempio Piano programmato

Durata Piano programmato: 15 anni

Numero rate previste dal piano: 15

Valore netto della prestazione in caso di decesso dell'assicurato: Euro 450.000

Importo annuo rata costante: Euro 450.000:15 = Euro 30.000

A seguito del pagamento di ciascuna rata, il capitale residuo si rivaluta annualmente in base a quanto previsto dalla clausola di rivalutazione (→ art. 4 lettera b).

Se il capitale residuo è inferiore alla rata da erogare, Genertellife paga tale capitale residuo e con esso il pagamento delle rate previste dal Piano programmato si interrompe.



### Esempio

Numero rate previste dal piano: 20

Valore netto della prestazione in caso di decesso dell'assicurato: Euro 400.000

Importo annuo rata costante: Euro 400.000:20 = Euro 20.000

Ipotesi rivalutazione annua del capitale residuo: -1%

1 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 380.000,00	11 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 152.429,34
2 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 356.200,00	12 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 130.905,05
3 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 332.638,00	13 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 109.595,99
4 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 309.311,62	14 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 88.500,03
5 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 286.218,50	15 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 67.615,03
6 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 263.356,32	16 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 46.938,88
7 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 240.722,76	17 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 26.469,50
8 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 218.315,53	18 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 6.204,80
9 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 196.132,37	<b>19<sup>a</sup> rata: Euro 6.142,75</b>	<b>Capitale residuo: Euro 0</b>
10 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 174.171,05	20 <sup>a</sup> rata: Euro 0	

Se, in base al cumulo delle rivalutazioni maturate, il capitale residuo è superiore all'ultima rata prevista, Genertellife paga tale capitale residuo quale ultima rata.



### Esempio

Numero rate previste dal piano: 20

Valore netto della prestazione in caso di decesso dell'assicurato: Euro 400.000

Importo annuo rata costante: Euro 400.000:20 = Euro 20.000

Ipotesi rivalutazione annua del capitale residuo: 1%

1 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 380.000,00	11 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 210.512,16
2 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 363.800,00	12 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 192.617,28
3 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 347.438,00	13 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 174.543,45
4 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 330.912,38	14 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 156.288,89
5 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 314.221,50	15 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 137.851,77
6 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 297.363,72	16 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 119.230,29
7 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 280.337,36	17 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 100.422,60
8 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 263.140,73	18 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 81.426,82
9 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 245.772,14	19 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 62.241,09
10 <sup>a</sup> rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 228.229,86	<b>20<sup>a</sup> rata: Euro 62.863,50*</b>	

\* al lordo delle tassazioni di legge

Il primo pagamento è disposto entro l'ultimo giorno lavorativo del secondo mese successivo alla data di ricezione da parte di Genertellife dei documenti necessari per i pagamenti per decesso dell'assicurato (→ art. 9). I pagamenti successivi sono disposti ogni anno entro l'ultimo giorno lavorativo del mese in cui è stato effettuato il primo pagamento.

Durante il Piano programmato il contratto non è riscattabile e non sono possibili versamenti di premi. In caso di decesso del beneficiario nel corso del Piano programmato il contratto si estingue e Generellife paga le rate residue, in un'unica soluzione, agli eredi (testamentari o, in mancanza, legittimi) del beneficiario.

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni e almeno pari a 90 anni e 6 mesi.

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 7 - Esclusioni e limitazioni

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni in relazione alla maggiorazione del capitale assicurato in caso di decesso.

#### Esclusioni

È escluso ai fini della maggiorazione del capitale assicurato il decesso causato da:

- **malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto;**
- delitto doloso del contraente o del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se
  - l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
  - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese dove c'è una situazione di guerra o similari.
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; l'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- uso e guida di mezzi subacquei;
- incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto; in ogni caso è esclusa l'assicurazione se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni di assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione;
- infortuni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti/correlati a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché quelli conseguenti ad uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 6 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica: vino 1 bicchiere 125 ml; birra a gradazione normale 1/2 pinta 300 ml; superalcolico 1 bicchierino 30 ml.

In questi casi, Genertellife paga la prestazione in caso di decesso senza corresponsione della maggiorazione.

### Limitazioni

Nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza") la prestazione è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura.

Nel periodo di carenza, in caso di decesso per altre cause, Genertellife paga la prestazione in caso di decesso senza corresponsione della maggiorazione percentuale.

## CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

### Art. 8 - Dichiarazioni

Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica delle prestazioni (ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta) o l'eventuale risoluzione del contratto.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia fatta dal contraente al momento della sottoscrizione.

Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Genertellife lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Genertellife, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Il contraente deve compilare e firmare le sezioni F.A.T.C.A. e C.R.S., per la raccolta di informazioni sulla sua eventuale cittadinanza americana o residenza fiscale estera.

Nel corso della durata del contratto il contraente deve comunicare a Genertellife, al più presto e in forma scritta, ogni cambiamento che incida sulle informazioni fornite. Genertellife comunque, a norma di legge, verifica eventuali variazioni relative alle sezioni F.A.T.C.A. e C.R.S. anche al fine di effettuare eventuali comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

### Art. 9 - Richieste di pagamento a Genertellife

**Tutte le richieste di pagamento** devono essere inviate in forma scritta a Genertellife (al seguente indirizzo: Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto-TV), accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (contraente in caso di riscatto/recesso e beneficiari in caso di decesso dell'assicurato);

- documento di identità e codice fiscale del richiedente;
- coordinate bancarie (codice IBAN), sottoscritte da tutti i beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci, dichiarazione del giudice tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Le informazioni per la redazione della richiesta di pagamento in caso di decesso dell'assicurato si possono trovare sul sito internet **www.bgvita.it**.

Per le richieste di **recesso** vedasi l'articolo 13.

Documenti necessari, in originale o in copia conforme all'originale, per **pagamenti per decesso dell'assicurato**:

- certificato di morte;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà<sup>1</sup>, da cui risulti
  - se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento,
  - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato,
  - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Documenti necessari **in caso di riscatto**:

- certificato di esistenza in vita o documento che dimostri che l'assicurato è ancora in vita, se non coincide con il contraente;
- copia fronte/retro di un documento d'identità valido del contraente oppure firma del Consulente Finanziario di Banca Generali (comprensiva del codice identificativo) sulla richiesta di riscatto;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Genertellife si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse occorrere in caso di particolari esigenze istruttorie.

Genertellife esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

### Art. 10 - Limiti e mezzi di versamento del premio

Premio unico iniziale:	importo minimo Euro 2.500 importo massimo Euro 500.000
Premi unici aggiuntivi:	importo minimo Euro 1.000
Premi complessivi:	importo massimo Euro 500.000 per ogni anno di contratto

I premi (unico iniziale o unici aggiuntivi) possono essere versati con le seguenti modalità:

- bonifico bancario su conto corrente intestato a Genertellife;
- addebito su conto corrente bancario presso Banca Generali;

<sup>1</sup> Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

- c) assegno bancario intestato a Genertellife, con clausola di intrasferibilità;
- d) assegno circolare intestato a Genertellife, con clausola di intrasferibilità;
- e) bonifico bancario generato da disinvestimento Fondo/Polizza presso Banca Generali/Genertellife (solo per il versamento del premio unico iniziale).

**Non è possibile versare i premi in contanti.**

## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

### Art. 11 - Durata

Il contratto è a “vita intera”, cioè la sua durata va dalla data di decorrenza del contratto indicata in polizza al decesso dell’assicurato. Eventuali operazioni (es. versamento di premi) successive al decesso sono nulle.

### Art. 12 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

#### Conclusione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui Genertellife ha rilasciato la polizza al contraente o gli ha inviato assenso scritto alla proposta di assicurazione (→ Definizioni).

#### Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio unico iniziale, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza, successiva a quella di conclusione del contratto. Il giorno di decorrenza, per qualsiasi forma di pagamento scelto, è pari al giorno di valuta riconosciuto a Genertellife.

## COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

### Art. 13 - Recesso

Il contraente può recedere (→ Definizioni) **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una lettera raccomandata a Genertellife S.p.A., al seguente indirizzo: via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV). Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata, il contraente e Genertellife sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Genertellife rimborsa al contraente i premi versati comprensivi dei costi applicati.

Il rimborso avviene entro 30 giorni dal ricevimento della lettera raccomandata di recesso, previa consegna della polizza, con le eventuali appendici.

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### Art. 14 - Costi

#### Costi applicati ai premi

Ad ogni premio versato (unico iniziale oppure unico aggiuntivo) è applicato un costo, espresso in valore percentuale, calcolato in funzione della “classe” di versamenti futuri (importo totale dei premi futuri previsti) indicata al momento della sottoscrizione e del cumulo dei premi comprensivo del nuovo versa-

mento, secondo questa tabella:

Cumulo dei premi versati (importi in migliaia di Euro)	Versamenti futuri previsti						
	Fino a 100	Da 100 a 200 esclusi	Da 200 a 500 esclusi	Da 500 a 1.000 esclusi	Da 1.000 a 2.000 esclusi	Da 2.000 a 3.500 esclusi	Da 3.500
	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7
Fino a 50 esclusi	3,00%	2,50%	2,00%	1,50%	1,00%	0,50%	0,00%
Da 50 a 100 esclusi	2,50%	2,00%	1,75%	1,25%	0,80%	0,25%	0,00%
Da 100 a 250 esclusi	2,00%	1,50%	1,35%	1,00%	0,60%	0,15%	0,00%
Da 250 in poi	1,70%	1,25%	1,00%	0,75%	0,30%	0,00%	0,00%



### Esempio

Premio unico iniziale: Euro 150.000  
 Costi (Classe 1): 2,00%  
 Premio investito: Euro 147.000

### Costo sul rendimento delle gestioni separate

Valore trattenuto per la rivalutazione del capitale assicurato	1,55%
Valore trattenuto per la rivalutazione del capitale residuo	1,50%

Se il rendimento della gestione separata supera il 4%, il valore trattenuto è aumentato dello 0,01% in valore assoluto per ogni decimo di punto di rendimento lordo della gestione separata superiore al 4,00%.



### Esempio 1

Rendimento 5%  
 Valore trattenuto: 1,55%  
 Ulteriore valore trattenuto: 0,10%  
 Misura annua di rivalutazione:  $5\% - (1,55\% + 0,10\%) = 3,35\%$

### Esempio 2

Rendimento 6%  
 Valore trattenuto: 1,55%  
 Ulteriore valore trattenuto: 0,20%  
 Misura annua di rivalutazione:  $6\% - (1,55\% + 0,20\%) = 4,25\%$

### Esempio 3

Rendimento 4,50%  
 Valore trattenuto: 1,55%  
 Ulteriore valore trattenuto: 0,05%  
 Misura annua di rivalutazione:  $4,50\% - (1,55\% + 0,05\%) = 2,90\%$

## Costi per il riscatto

Se il riscatto è chiesto prima che siano trascorse 3 annualità assicurative (→ Definizioni) si applica una percentuale di riduzione definita in funzione del tempo trascorso dalla data di versamento di ciascun premio, unico iniziale ed eventuali unici aggiuntivi, così determinata:

Tempo trascorso dalla data di versamento	Percentuale di riduzione
meno di 2 anni	2,00%
da 2 a meno di 3 anni	1,00%
almeno 3 anni	0,00%

**SONO PREVISTI RISCATTI?**  **SI**  **NO**

## Art. 15 - Riscatto

Il contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione, inviando una comunicazione scritta a Genertellife, Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto - TV, anche tramite un Consulente Finanziario di Banca Generali S.p.A., se:

- l'assicurato è ancora in vita;
- è trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto;
- per la quota di capitale derivante dai premi unici aggiuntivi, è trascorso almeno un anno dalla data di versamento di ciascuno di essi.

### Riscatto totale

Estingue il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data della richiesta.

L'importo di riscatto corrisponde al capitale assicurato relativo al premio unico iniziale e a ciascun eventuale premio unico aggiuntivo, rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ art. 4 lettera a) con applicazione di percentuali di riduzione fino a 3 anni dalla data di ciascun versamento (→ art. 14).

### Riscatto parziale

L'importo di riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di riscatto totale.

Il capitale assicurato residuo deve essere pari ad almeno Euro 500.

Genertellife effettua il disinvestimento dell'importo richiesto partendo dal premio unico iniziale e dagli eventuali premi unici aggiuntivi con maggiore anzianità di permanenza nel contratto.



### Esempio

01/01/2020: premio unico iniziale Euro 100.000

01/05/2020: premio unico aggiuntivo Euro 50.000

01/01/2023: premio unico aggiuntivo Euro 50.000

01/05/2023: richiesta di riscatto parziale pari a Euro 140.000

Il disinvestimento coinvolge i primi due versamenti, senza applicazione di percentuali di riduzione (→ art. 14) poiché dalla data di tali versamenti sono trascorsi almeno 3 anni.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e il capitale assicurato è riproporzionato per il calcolo della prestazione residua e della garanzia ad essa collegata.



### Art. 16 - Beneficiario

Il contraente indica il beneficiario; può modificare l'indicazione in ogni momento, comunicandola in forma scritta a Genertel*life*, Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto - TV, o per testamento.

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che contraente e beneficiario hanno dichiarato in forma scritta a Genertel*life*, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del contraente;
- dopo che, deceduto l'assicurato, il beneficiario ha comunicato in forma scritta a Genertel*life* di volersi avvalere del beneficio (oppure nel caso di esercizio dell'opzione Piano programmato, dopo che il beneficiario ha ricevuto e dato quietanza del primo pagamento).

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del beneficiario ne richiede l'assenso scritto. In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

### Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione<sup>2</sup>. Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

### Art. 17 - Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni.

Questi atti sono efficaci nei confronti di Genertel*life* solo con l'annotazione sulla polizza o su apposita appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni operazione che riduce il valore del contratto (es. riscatto) richiede l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo).

### Art. 18 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge<sup>3</sup> le somme dovute da Genertel*life* al contraente o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

### Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### Art. 20 - Foro competente

Per le controversie relative a questo contratto, il Foro competente è esclusivamente quello di residenza o di domicilio del contraente, del beneficiario o dei loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando

<sup>2</sup> Art. 1920 del Codice civile.

<sup>3</sup> Art. 1923 del Codice civile.

un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente<sup>4</sup>.

Le istanze di mediazione nei confronti di Genertellife devono essere inoltrate per iscritto a:

Genertellife S.p.A. - Unità Affari Legali,  
Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

### **Art. 21 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali**

Genertellife non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o il pagamento della prestazione espone Genertellife a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

---

4 Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98

### Informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo

Gentile cliente, le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Società di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

#### OBBLIGHI DEL CLIENTE

##### Art. 22 del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
4. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore

a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

## **PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE**

### **Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.**

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
  - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
  - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
  - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
  - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
  - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte:
  - 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
  - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
  - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

### **Art. 24 comma 6 del D.lgs. 231/2007 e s.m.i.**

6. I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

## Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso

L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, sulla base dei dati identificativi forniti dal cliente ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs.231/07. All'atto dell'identificazione il cliente deve dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e deve fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto stesso, salva diversa indicazione del cliente. Per ogni singola operazione posta in essere in relazione ad un rapporto continuativo il cliente è tenuto a dichiarare se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi; in tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo.

### **Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.**

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

### **Art. 20 del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.**

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
  - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
  - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
  - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
  - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
  - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
  - a) i fondatori, ove in vita;
  - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
  - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

## **OBBLIGO DI ASTENSIONE**

### **Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/07 e s.m.i.**

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) (ovvero di identificazione del cliente e del titolare effettivo, verifica dell'identità del cliente, del titolare effettivo e dell'esecutore, acquisizione e valutazione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo o eseguire operazioni e pongono fine al rapporto continuativo già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

## **SANZIONI PENALI**

### **Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.**

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

## Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

### Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali<sup>(1)</sup>, da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Genertellife S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

- (i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza<sup>(2)</sup>;
- (ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di anticiclaggio)<sup>(2)</sup>;
- (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati<sup>(2)</sup>;
- (iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative<sup>(2)</sup>;
- (v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.

La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii) e (v) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; necessita del Suo consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla Sua salute, mentre per le finalità di cui alla lettera (iv) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (v), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti come previsti dai contratti in essere.

### Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione commerciale

La informiamo, inoltre, che può autorizzare la Compagnia a trattare i Suoi dati personali da Lei forniti e/o acquisiti da terzi (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1 del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute), per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalla Compagnia;
- 2) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

### Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, diritto di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti), nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte, anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate. Quanto precede, rivolgendosi a: unità organizzativa Quality, Genertellife S.p.A., Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto; e-mail: [privacy@genertellife.it](mailto:privacy@genertellife.it) oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a [RPD.it@generali.com](mailto:RPD.it@generali.com) e/o via posta ordinaria all'indirizzo RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

## Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) per le finalità commerciali e di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dalla data di decorrenza del preventivo richiesto.

## Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati 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, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE<sup>(3)</sup>.

## Trasferimento dei dati all'estero

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa<sup>(4)</sup> alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

## Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia [www.bgvita.it](http://www.bgvita.it).

Il sito **[www.bgvita.it](http://www.bgvita.it)** riporta ulteriori notizie in merito alle politiche Privacy della Compagnia, tra cui la policy sull'utilizzo dei cookie di profilazione, impiegati per migliorare l'esperienza di navigazione sul sito e sull'app e per promuovere prodotti e servizi. Accettando la cookie policy presente nel banner, Lei autorizza Genertel/ife all'uso dei cookie e al loro trasferimento ai nostri partner di tracking on line, che per la Compagnia eseguono i seguenti trattamenti:

- tracciano le visite al sito e all'app dalle differenti fonti per controllarne il corretto funzionamento (per es. dove si interrompe il processo di preventivazione) e per finalità statistiche (le pagine più viste, i device più utilizzati, ecc), per servizi pubblicitari e di profilazione;
- supportano l'attività di accertamento della responsabilità in caso di eventuali illeciti, in particolare di natura informatica, ai danni del sito, dell'app o dei clienti della Compagnia;
- personalizzano i contenuti del sito web e dell'app in funzione della navigazione dell'utente e del suo comportamento.

### NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non



- vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Si tratta di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti, servizi di interrogazione di banche dati esterne e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, COVIP, CONSOB, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, Ministeri della Repubblica, concessionarie per la riscossione dei tributi.
  4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; 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.

BG VITA è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - tel. 041-5939651



Capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 - Codice fiscale e Registro imprese di Treviso-Belluno 00979820321 - partita iva 01333550323 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (TV) p.t. - Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it

Agenzia: Banca Generali

Codice CAB Filiale acquisitrice: \_\_\_\_\_  
(da compilarsi a cura del back office della Banca)

# BG VITA

## BG CUSTODY ed. 02/2020

### MODULO DI PROPOSTA

Il contratto oggetto della presente richiesta è composto dai seguenti documenti:



- Set Informativo
- Moduli 3 e 4 (nei casi previsti dalla normativa vigente)



- **Modulo di proposta BG Custody ed. 02/2020**

Allegati



- **Titolare effettivo dei rapporti continuativi del contraente persona giuridica** A cura dell'eventuale esecutore (da allegare nel caso in cui il contraente sia una persona giuridica)
- **Titolare effettivo del beneficiario persona giuridica** A cura del contraente o dell'eventuale esecutore (da allegare nel caso in cui il beneficiario sia una persona giuridica)
- **Professione**

Dopo la compilazione la proposta deve essere fotocopiata in 3 esemplari

Scopri tutti gli **approfondimenti** relativi alla tua Polizza "BG Custody ed. 02/2020".  
Le note laterali ti aiuteranno nella scelta dei servizi e nella comprensione dei contenuti.

**APPROFONDIMENTI**



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



# 1 > I TUOI DATI



	CONTRAENTE (persona fisica o giuridica)	EVENTUALE ESECUTORE (persona fisica)
Nome*		
Cognome*		
Denominazione Sociale**		
Codice fiscale		
Documento d'identità* (tipologia)		
Numero Documento*		
Rilasciato da*		
Luogo rilascio*		
Data rilascio*		
Data scadenza*		
<b>Documenti comprovanti i poteri dell'esecutore</b>		<input type="checkbox"/> Procura/Delega <input type="checkbox"/> Delibera assemblea/C.d.A. <input type="checkbox"/> Provvedimento giudice tutelare <input type="checkbox"/> Statuto <input type="checkbox"/> Visura camerale
Data di nascita/costituzione		
Comune di nascita/costituzione		
Provincia		
Stato (se diverso da Italia)		
<b>Prima Cittadinanza</b>		
<b>Seconda Cittadinanza (se presente)</b>		
Indirizzo di residenza***/ Sede legale		
Località		
Provincia		
CAP		
Stato (se diverso da Italia)		
Indirizzo di corrispondenza		
Località		
Provincia		
CAP		
Stato (se diverso da Italia)		
<b>Somme utilizzate dal contraente in giacenza nel proprio c/c da più di 30 giorni</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	
<b>Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?*</b> (es. amministratori locali, ruoli apicali in pubbliche amministrazioni, consorzi o associazioni di natura pubblicistica)	<input type="checkbox"/> Politico/Istituzionale <input type="checkbox"/> Societario <input type="checkbox"/> Associazioni <input type="checkbox"/> Fondazioni <input type="checkbox"/> No	
<b>Precedente professione*</b> (se attualmente pensionato)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**A cosa servono i tuoi dati?**  
 Ci consentono di riconoscerti e verificare la tua identità, per tutelare la tua sicurezza e rispettare la normativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione.

**Chi è il contraente?**  
 Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'assicurato o il beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.

**Chi è l'esecutore?**  
 È il soggetto (solo persona fisica) al quale sono stati conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del contraente. In caso di persona giuridica, l'esecutore è il legale rappresentante/procuratore/delegato; in caso di persona fisica, l'esecutore è il tutore/curatore/amministratore di sostegno. Devono essere sempre consegnati i documenti comprovanti i poteri dell'esecutore (procura/delega, delibera assemblea/C.d.A., statuto, visura camerale, provvedimento giudice tutelare).

**A cosa serve l'indirizzo di corrispondenza?**  
 È l'indirizzo a cui vengono inviate le comunicazioni riguardanti la polizza. Devi compilare questi campi solo se si tratta di un indirizzo diverso da quello di residenza. Qualora i campi non vengano compilati, le comunicazioni verranno inviate all'indirizzo di residenza.

Inserisci il tuo Codice Professione scegliendo tra quelle che trovi riportati in allegato, solo se sei attualmente pensionato.

\* Se persona fisica. \*\* Se persona giuridica/ente.

\*\*\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

N° proposta: \_\_\_\_\_

CDG dell'assicurando: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



	CONTRAENTE (persona fisica o giuridica)	EVENTUALE ESECUTORE (persona fisica)
<b>Rapporto tra esecutore e contraente</b> (da indicare solo se il contraente è una persona fisica)		<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità Altro <input type="checkbox"/> (specificare) _____

## 2 > L'ASSICURANDO E I BENEFICIARI

	ASSICURANDO (compilare solo se diverso dal contraente)
Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
<b>Documento d'identità</b> (tipologia)	
<b>Numero Documento</b>	
<b>Autorità rilascio</b>	
<b>Luogo rilascio</b>	
<b>Data rilascio</b>	
<b>Data scadenza</b>	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
<b>Stato di nascita</b> (se diverso da Italia)	
<b>Prima Cittadinanza</b>	
<b>Seconda Cittadinanza</b> (se presente)	
Indirizzo di residenza*	
Comune	
Provincia	
CAP	
<b>Stato</b> (se diverso da Italia)	
<b>Rapporto tra assicurato e contraente</b>	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
<b>Motivazioni dell'individuazione di un assicurato diverso dal contraente</b> (da compilare obbligatoriamente)	_____ _____ _____

**Chi è l'assicurando?**  
È la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto e quindi su cui grava il rischio.

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

N° proposta: \_\_\_\_\_

CDG del beneficiario 1 p.f.: \_\_\_\_\_ CDG del beneficiario 2 p.f.: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



**DA COMPILARE SE BENEFICIARIO PERSONA FISICA**

Nel caso in cui il beneficiario coincida con il contraente, seleziona "SI" in corrispondenza del campo "Beneficiario coincide con il contraente" e compila solamente il campo "% Beneficiario".



**BENEFICIARI CASO MORTE**

	BENEFICIARIO 1	BENEFICIARIO 2
<b>Beneficiario coincide con il contraente</b> (se diverso da assicurato)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	
Nome e Cognome*		
% Beneficiario* (no decimali)		
Data di nascita*		
Comune di nascita*		
Provincia di nascita*		
<b>Stato di nascita</b> (se diverso da Italia)		
Codice fiscale*		
<b>Recapito*</b> Da indicare obbligatoriamente almeno l'indirizzo Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
<b>Persona Politicamente Esposta*</b> (la definizione di "Persona Politicamente Esposta" è presente all'interno dell'Informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
<b>Rapporto tra beneficiario e contraente*</b>	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità Altro <input type="checkbox"/> (specificare) _____

**Chi è il beneficiario?**

È la persona fisica avente diritto alla prestazione assicurata.

La somma delle percentuali di tutti i beneficiari individuati dal contraente deve dare un totale di 100%.

**A cosa serve il recapito?**

È l'informazione che ci consente di contattare più agevolmente il beneficiario al fine di erogargli la prestazione assicurativa.

Barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni riportate.

FAC-SIMILE

\* Da compilare obbligatoriamente.

N° proposta: \_\_\_\_\_

CDG del beneficiario 3 p.f.: \_\_\_\_\_ CDG del beneficiario 4 p.f.: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## BENEFICIARI CASO MORTE

	BENEFICIARIO 3	BENEFICIARIO 4
Nome e Cognome*		
% Beneficiario* (no decimali)		
Data di nascita*		
Comune di nascita*		
Provincia di nascita*		
<b>Stato di nascita (se diverso da Italia)</b>		
Codice fiscale*		
<b>Recapito*</b> Da indicare obbligatoriamente almeno l'indirizzo Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
<b>Persona Politicamente Esposta*</b> (la definizione di "Persona Politicamente Esposta" è presente all'interno dell'Informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì
<b>Rapporto tra beneficiario e contraente*</b>	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità Altro <input type="checkbox"/> (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

**Chi è il beneficiario?**

È la persona fisica avente diritto alla prestazione assicurata.

**A cosa serve il recapito?**

È l'informazione che ci consente di contattare più agevolmente il beneficiario al fine di erogargli la prestazione assicurativa.

**Barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni riportate.**

\* Da compilare obbligatoriamente.

N° proposta: \_\_\_\_\_

CDG del beneficiario 5 p.f.: \_\_\_\_\_ CDG del beneficiario 6 p.f.: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## BENEFICIARI CASO MORTE

	BENEFICIARIO 5	BENEFICIARIO 6	
Nome e Cognome*			<b>Chi è il beneficiario?</b> È la persona fisica avente diritto alla prestazione assicurata.
% Beneficiario* (no decimali)			
Data di nascita*			<b>La somma delle percentuali di tutti i beneficiari individuati dal contraente deve dare un totale di 100%.</b>
Comune di nascita*			
Provincia di nascita*			
<b>Stato di nascita (se diverso da Italia)</b>			
Codice fiscale*			
<b>Recapito*</b> Da indicare obbligatoriamente almeno l'indirizzo Indirizzo (via - località - CAP - Stato)			<b>A cosa serve il recapito?</b> È l'informazione che ci consente di contattare più agevolmente il beneficiario al fine di erogargli la prestazione assicurativa.
Telefono/Cellulare E-mail			
<b>Persona Politicamente Esposta*</b> (la definizione di "Persona Politicamente Esposta" è presente all'interno dell'Informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì	
<b>Rapporto tra beneficiario e contraente*</b>	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<b>Barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni riportate.</b>

\* Da compilare obbligatoriamente.

N° proposta: \_\_\_\_\_

CDG del beneficiario 1 p.g.: \_\_\_\_\_ CDG del beneficiario 2 p.g.: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



**DA COMPILARE SE BENEFICIARIO PERSONA GIURIDICA**

Nel caso in cui il beneficiario coincida con il contraente, seleziona "SI" in corrispondenza del campo "Beneficiario coincide con il contraente" e compila solamente il campo "% Beneficiario".

**Se hai indicato un beneficiario persona giuridica, ti ricordiamo di compilare l'allegato "Titolare effettivo del beneficiario persona giuridica".**



**BENEFICIARI CASO MORTE**

	BENEFICIARIO 1	BENEFICIARIO 2
<b>Beneficiario coincide con il contraente</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	
Denominazione sociale*		
% Beneficiario* (no decimali)		
Codice fiscale*		
Partita IVA		
<b>N° iscrizione registro delle imprese o delle persone giuridiche</b> (obbligatorio se in possesso)		
<b>Ente registrazione</b> (obbligatorio se in possesso di N° iscrizione)		
Data di costituzione		
Provincia di costituzione		
Comune di costituzione (qualora il beneficiario sia stato costituito all'estero indicare la Nazione di costituzione)		
<b>Indirizzo Sede Legale*</b>		
<b>Comune Sede Legale*</b>		
<b>Provincia Sede Legale*</b>		
<b>Stato Sede Legale* (se diverso da Italia)</b>		
<b>Recapito*</b> Da indicare obbligatoriamente almeno l'indirizzo Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
<b>Rapporto tra beneficiario e contraente*</b>	<input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

**Chi è il beneficiario?**  
È la persona giuridica avente diritto alla prestazione assicurata.

La somma delle percentuali di tutti i beneficiari individuati dal contraente deve dare un totale di 100%.

**A cosa serve il recapito?**  
È l'informazione che ci consente di contattare più agevolmente il beneficiario al fine di erogargli la prestazione assicurativa.

Barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni riportate.



\* Da compilare obbligatoriamente.



N° proposta: \_\_\_\_\_

CDG del beneficiario 3 p.g.: \_\_\_\_\_ CDG del beneficiario 4 p.g.: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## BENEFICIARI CASO MORTE

	BENEFICIARIO 3	BENEFICIARIO 4
Denominazione sociale*		
% Beneficiario* (no decimali)		
Codice fiscale*		
Partita IVA		
<b>N° iscrizione registro delle imprese o delle persone giuridiche</b> (obbligatorio se in possesso)		
<b>Ente registrazione</b> (obbligatorio se in possesso di N° iscrizione)		
Data di costituzione		
Provincia di costituzione		
Comune di costituzione <small>(qualora il beneficiario sia stato costituito all'estero indicare la Nazione di costituzione)</small>		
<b>Indirizzo Sede Legale*</b>		
<b>Comune Sede Legale*</b>		
<b>Provincia Sede Legale*</b>		
<b>Stato Sede Legale* (se diverso da Italia)</b>		
<b>Recapito*</b> <small>Da indicare obbligatoriamente almeno l'indirizzo</small> Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
<b>Rapporto tra beneficiario e contraente*</b>	<input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

**Chi è il beneficiario?**

È la persona giuridica avente diritto alla prestazione assicurata.

La somma delle percentuali di tutti i beneficiari individuati dal contraente deve dare un totale di 100%.

**A cosa serve il recapito?**

È l'informazione che ci consente di contattare più agevolmente il beneficiario al fine di erogargli la prestazione assicurativa.

Barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni riportate.

\* Da compilare obbligatoriamente.

N° proposta: \_\_\_\_\_

CDG del beneficiario 5 p.g.: \_\_\_\_\_ CDG del beneficiario 6 p.g.: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## BENEFICIARI CASO MORTE

	BENEFICIARIO 5	BENEFICIARIO 6
Denominazione sociale*		
% Beneficiario* (no decimali)		
Codice fiscale*		
Partita IVA		
<b>N° iscrizione registro delle imprese o delle persone giuridiche</b> (obbligatorio se in possesso)		
<b>Ente registrazione</b> (obbligatorio se in possesso di N° iscrizione)		
Data di costituzione		
Provincia di costituzione		
Comune di costituzione <small>(qualora il beneficiario sia stato costituito all'estero indicare la Nazione di costituzione)</small>		
<b>Indirizzo Sede Legale*</b>		
<b>Comune Sede Legale*</b>		
<b>Provincia Sede Legale*</b>		
<b>Stato Sede Legale* (se diverso da Italia)</b>		
<b>Recapito*</b> <small>Da indicare obbligatoriamente almeno l'indirizzo</small> Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
<b>Rapporto tra beneficiario e contraente*</b>	<input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

**Chi è il beneficiario?**

È la persona giuridica avente diritto alla prestazione assicurata.

La somma delle percentuali di tutti i beneficiari individuati dal contraente deve dare un totale di 100%.

**A cosa serve il recapito?**

È l'informazione che ci consente di contattare più agevolmente il beneficiario al fine di erogargli la prestazione assicurativa.

Barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni riportate.

FAC-SIMILE

\* Da compilare obbligatoriamente.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



**In caso di mancata compilazione dei campi anagrafici del beneficiario la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario.**

**La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata alla Compagnia.**



**REFERENTE TERZO**

**Referente terzo, diverso dal beneficiario, da indicare nel caso in cui il contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, al quale la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.**

**Chi è il referente terzo?**

È la persona fisica o giuridica che il contraente può indicare nel caso in cui manifesti specifiche esigenze di riservatezza. In caso di designazione del Referente Terzo si devono compilare obbligatoriamente i campi "Nome e Cognome / Denominazione sociale" e "Indirizzo".

Nome e Cognome / Denominaz. Sociale	
Recapito	
Indirizzo (via - località - CAP - Stato)	
Telefono/Cellulare	
E-mail	

**FAC-SIMILE**

N° proposta: \_\_\_\_\_

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



### 3 > DEFINISCI IL TUO INVESTIMENTO

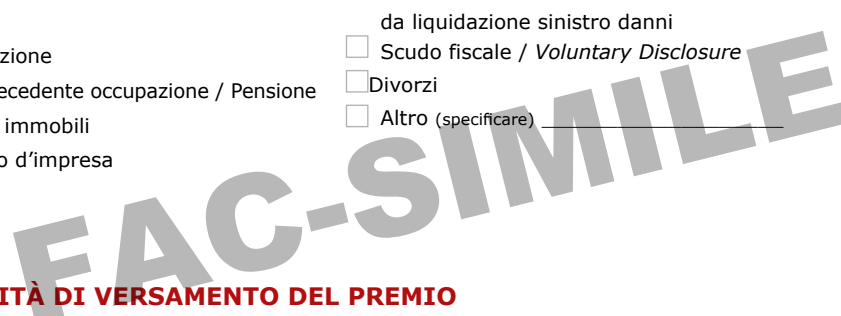
Nome Prodotto	0099G / BG CUSTODY
Premio unico	<input type="checkbox"/> Importo € _____ (min. € 2.500,00 max € 500.000,00) <input type="checkbox"/> Importo derivante da disinvestimento Fondo/Polizza in scadenza o in differimento, stimato lordo di € _____
Classe di versamenti futuri previsti	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7



#### ORIGINE DEI FONDI

Il Contraente deve barrare una sola casella relativa all'origine prevalente dei fondi utilizzati per la sottoscrizione del presente contratto.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro dipendente                             | <input type="checkbox"/> Reinvestimento da liquidazione              |
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo                               | <input type="checkbox"/> Investimento di fondi                       |
| <input type="checkbox"/> Vincita  | da liquidazione sinistro danni                                       |
| <input type="checkbox"/> Lascito / Eredità / Donazione                            | <input type="checkbox"/> Scudo fiscale / <i>Voluntary Disclosure</i> |
| <input type="checkbox"/> Cliente reddituario da precedente occupazione / Pensione | <input type="checkbox"/> Divorzi                                     |
| <input type="checkbox"/> Operazioni / Rendita da immobili                         | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____                   |
| <input type="checkbox"/> Utile societario / Reddito d'impresa                     |  |



#### MODALITÀ DI VERSAMENTO DEL PREMIO

**BONIFICO BANCARIO** sul conto corrente intestato a Genertellife S.p.A.

Tramite la Banca \_\_\_\_\_

CODICE IBAN \_\_\_\_\_  
(intestato al contraente)

CRO \_\_\_\_\_  
Copia della disposizione deve essere allegata al presente modulo

a favore di Genertellife S.p.A sul seguente codice **IBAN IT 34 A 03075 61800 CC0020194795** presso Banca Generali di Mogliano Veneto

Con contestuale addebito sul conto corrente bancario, per cui autorizzo fin d'ora Banca Generali ad addebitare l'importo dovuto sul conto corrente intestato/cointestato al Contraente, con la valuta prevista per la presente operazione

Codice IBAN **I T** \_\_\_\_\_ | **0 3 0 7 5** \_\_\_\_\_

Generato da disinvestimento dal Fondo/Polizza \_\_\_\_\_ in scadenza o in differimento, a favore di Genertellife S.p.A sul seguente codice **IBAN IT 34 A 03075 61800 CC0020194795** presso Banca Generali di Mogliano Veneto  
Allegare copia della richiesta di disinvestimento

**ASSEGNO "NON TRASFERIBILE"** tratto all'ordine di Genertellife S.p.A.

bancario  circolare

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_

Numero completo dell'assegno \_\_\_\_\_



## 4 > ADEGUATEZZA DEL PRODOTTO

### Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

- Breve (fino a 5 anni)
- Medio (6-10 anni)
- Medio lungo (11-15 anni)
- Lungo (oltre 15 anni)

### Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

- NO
- Sì, nei primi 3 anni
- Sì, successivamente al 3° anno

Tali domande hanno lo scopo di valutare l'adeguatezza del presente contratto rispetto alle mie esigenze di orizzonte temporale e necessità di disinvestimento. La mancanza di queste informazioni non consente pertanto di poter effettuare tale valutazione.

## 5 > REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

La presente proposta, nella fase che precede la conclusione del contratto e in deroga al disposto dell'art. 1887 c.c., può essere sempre revocata mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, presso la sede della Compagnia. La revoca ha effetto dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. Le somme già pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

## 6 > RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede della Compagnia. Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha avuto notizia dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato.

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## 7 > CONDIZIONI DI GARANZIA

La sottoscritta Società Genertellife S.p.A. accorda col presente atto, a decorrere dalle ore 24 del giorno del pagamento ovvero dal giorno di valuta riconosciuto alla Compagnia dell'importo sopraindicato, la copertura del rischio di cui alla presente proposta e relativi allegati che qui si intendono integralmente richiamati.

Il presente certificato diventerà nullo e privo di effetti:

- qualora il pagamento sia effettuato tramite assegno che risulti non incassabile;
- ovvero dal momento dell'emissione della polizza, nel qual caso la copertura proseguirà e l'importo sopraindicato verrà computato a premio della polizza stessa;
- ovvero dal momento dell'invio, a mezzo raccomandata, da parte della Direzione della Compagnia, dell'eventuale dichiarazione di rifiuto dell'assicurazione e comunque alla scadenza del 90° giorno dalla data di pagamento senza che sia intervenuta emissione della polizza, nei quali casi la copertura verrà immediatamente a cessare e l'importo sopraindicato verrà messo a disposizione del Contraente per il relativo rimborso verso restituzione del presente documento.

Genertellife S.p.A.



FAC-SIMILE

## 8 > I MIEI CONSENSI PRIVACY

### Consenso contrattuale (obbligatorio)

Preso atto dell'[Informativa](#), firmando, AUTORIZZO Genertellife a trattare le categorie particolari di miei dati personali, tra cui i dati relativi alla mia salute, con le finalità del trattamento illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv) e (v), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti, nonché la loro comunicazione ai soggetti indicati nell'[Informativa](#) ed il trattamento da parte di questi ultimi.

Prendi atto dell'[Informativa](#) sul trattamento dei dati personali all'interno dell'[Informativa](#) in Allegato alle Condizioni di Assicurazione.

### Consensi commerciali e di profilazione commerciale (facoltativi)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalla Compagnia;

Acconsento  Non acconsento

Da compilare obbligatoriamente a cura del Contraente.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

Acconsento  Non acconsento

Da compilare obbligatoriamente a cura del Contraente.

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## 9 > LE TUE DICHIARAZIONI



### ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

Io sottoscritto, **preso atto che le informazioni richieste, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. e int. in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, sono necessarie** al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Cliente e dell'eventuale Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende accendere, fornisco, in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 del sopra richiamato decreto, sotto la mia personale responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela, consapevole che a seguito del mancato rilascio delle medesime informazioni la Compagnia si riserva il diritto di astenersi dall'apertura del rapporto ai sensi dall'art. 42 del Decreto Legislativo del 21 novembre 2007, n. 231 e succ. mod. e int. e dalle relative disposizioni di attuazione tempo per tempo vigenti. Io sottoscritto dichiaro di essere, altresì, consapevole delle responsabilità previste, ai sensi dell'Art. 55 del citato D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni, in caso di omissione o false informazioni.

#### Scopo e natura del rapporto continuativo

Io sottoscritto **dichiaro**, di seguito, lo scopo e la natura del rapporto continuativo oggetto del presente Modulo di proposta:

- Protezione    Risparmio    Investimento

Barrare obbligatoriamente una sola opzione fra Protezione, Risparmio o Investimento.

#### Titolare Effettivo\* del contraente

Io sottoscritto Contraente del rapporto continuativo, oggetto della presente richiesta, **confermo di rivestire la qualifica di Titolare Effettivo del suddetto rapporto continuativo**. Mi impegno a comunicare prontamente alla Compagnia, nel corso dello svolgimento del medesimo rapporto continuativo, ogni operazione allo stesso rapporto riconducibile che (i) comporti la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di importo pari o superiore a 15.000 euro - sia essa effettuata con un'operazione unica o con più operazioni frazionate - e (ii) sia effettuata per conto di soggetti diversi dal sottoscritto, fornendo alla stessa Compagnia tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione.

Ove il contraente sia un soggetto diverso da persona fisica:

io sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della Persona Giuridica/Ente Intestataro del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, mi impegno a fornire i completi dati identificativi dei Titolari Effettivi del Contraente, necessari ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. 231/2007 e succ. modifiche e integrazioni tramite apposito modulo allegato alla presente richiesta.

In presenza di Titolare Effettivo compilare obbligatoriamente l'apposito Allegato denominato "Titolare effettivo dei rapporti continuativi del contraente persona giuridica".

La valorizzazione del Titolare Effettivo - barrando la casella sopra riportata e compilando l'apposito allegato denominato "Titolare effettivo dei rapporti continuativi del contraente persona giuridica" - è **obbligatoria** quando il **rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica**.

Io sottoscritto dichiaro, dopo aver preso visione dell'informativa in Allegato alle Condizioni di Assicurazione e consapevole delle responsabilità penali previste, ai sensi dell'art. 55 del D Lgs. n. 231/2007 e successive modifiche, in caso di omissione o false informazioni, sotto la mia responsabilità che quanto affermato e riportato nei campi del presente documento corrisponde al vero e di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai fini dell'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela previsti dal citato Decreto in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e successivi regolamenti attuativi.

Dichiaro infine che il titolare effettivo della presente polizza coincide con il contraente ovvero con il soggetto indicato nell'apposito allegato denominato "Titolare effettivo dei rapporti continuativi del contraente persona giuridica". Mi impegno inoltre a comunicare alla compagnia ogni futura operazione effettuata per conto di un titolare effettivo diverso.

\* La definizione di "Titolare Effettivo" è presente all'interno dell'Informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## DICHIARAZIONE U.S. PERSON DEL CONTRAENTE

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

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

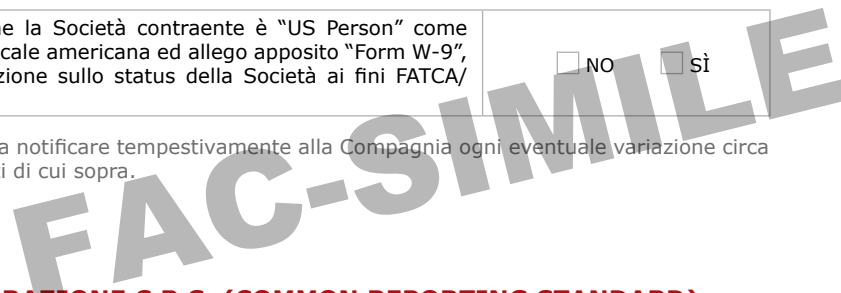
**Dichiarazione U.S. Person del Contraente.** Da compilare solo se persona fisica, barrando obbligatoriamente una delle due caselle:

Io sottoscritto, in qualità di Contraente, dichiaro di essere cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allego apposito "Form W-9".	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ
--	-----------------------------	-----------------------------

**Dichiarazione U.S. Person della Società Contraente.** Da compilare solo se persona giuridica, barrando obbligatoriamente una delle due caselle:

Io sottoscritto dichiaro che la Società contraente è "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allego apposito "Form W-9", unitamente alla "Dichiarazione sullo status della Società ai fini FATCA/CRS - Entità giuridiche".	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ
---	-----------------------------	-----------------------------

Io sottoscritto mi impegno a notificare tempestivamente alla Compagnia ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.



## DICHIARAZIONE C.R.S. (COMMON REPORTING STANDARD)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia del nuovo standard globale per lo scambio automatico di informazioni riferite ai conti finanziari (Common Reporting Standard), che ha lo scopo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte dei soggetti che - direttamente o indirettamente - investono attraverso istituzioni finanziarie straniere, le imprese di assicurazione hanno l'obbligo di acquisire il codice fiscale o tax identification number di tutti i soggetti fiscalmente residenti all'estero. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per le persone giuridiche), riportate nel presente Modulo di proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

Io sottoscritto Contraente dichiaro: Barrare obbligatoriamente una delle due caselle

di NON avere residenze fiscali fuori dall'Italia	<input type="checkbox"/>
di avere residenze fiscali fuori dall'Italia di cui specifico i seguenti dettagli	<input type="checkbox"/>

Qualora la Società contraente dichiaro di avere residenze fiscali fuori dall'Italia (barrando il riquadro sopra riportato), si dovrà anche allegare l'apposita "Dichiarazione sullo status della Società ai fini FATCA/CRS Entità giuridiche".

PAESE	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO
PAESE	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO
PAESE	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO
PAESE	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO

Io sottoscritto mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto alla Compagnia qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle informazioni rilasciate nel presente modulo.



## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

**DICHIARAZIONE ESEZIONE IMPOSTA SOSTITUTIVA****Esenzione dall'imposta sostitutiva sui redditi di capitale**

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

<b>Dichiarazione di esenzione dall'imposta sostitutiva sui redditi di capitale</b> (barrare la casella per ottenere l'esenzione)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

**DICHIARAZIONE RICEZIONE DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE**

Io sottoscritto Contraente (o suo Esecutore) DICHIARO di aver ricevuto, in tempo utile prima della sottoscrizione del presente Modulo di proposta:

- il Set informativo che si compone del Documento contenente le informazioni chiave (KID), del Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), delle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, e del fac-simile del Modulo di Proposta;
- il modulo conforme all'Allegato 3 del Reg. IVASS 40/2018, nei casi previsti dalla normativa vigente, relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;
- il modulo conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS 40/2018, relativo alle informazioni da rendere al contraente, nei casi previsti dalla normativa vigente, prima della sottoscrizione della proposta.

**DICHIARAZIONI DI SOTTOSCRIZIONE**

**LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO CHE FORNISCE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.**

Io sottoscritto Assicurando (se diverso dal Contraente) **ESPRIMO** il mio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla mia vita, ai sensi dell'art. 1919 del codice civile.

Io sottoscritto Contraente (o suo Esecutore) / Io sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza) **DICHIARO**:

- che i dati e le informazioni riportate nel presente Modulo di proposta sono corrette;
- di accettare e sottoscrivere integralmente le Condizioni di Assicurazione (Prodotto 0099G / BG Custody) previste nel Set informativo, che è stato consegnato in mie mani.

**Confermo**, pertanto, sotto la mia personale responsabilità, la veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni riportate nel presente Modulo in quanto necessarie, tra l'altro, alla valutazione dell'adeguatezza del presente contratto rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative da me manifestate, con l'**impegno a comunicare prontamente** alla Compagnia ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.

Firma del CONTRAENTE o dell'eventuale ESECUTORE



Firma dell'ASSICURANDO (se diverso dal CONTRAENTE)



N° proposta: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



IDENTIFICAZIONE DEL CONTRAENTE O DEL SUO ESECUTORE

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, che il presente modulo è stato correttamente compilato e di aver identificato i soggetti di cui trattasi ai sensi del D.Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche e integrazioni.

Dichiaro, inoltre, che tutte le firme presenti in questo Modulo sono state apposte in mia presenza.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Nome Consulente	
Cognome Consulente	
Codice	
Firma del CONSULENTE BANCA GENERALI PRIVATE	

FAC-SIMILE

BG VITA è un marchio commerciale di Genertelife S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - tel. 041-5939651



Capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 - Codice fiscale e Registro imprese di Treviso-Belluno 00979820321 - partita iva 01333550323 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (TV) p.t. - Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it

Aggiornamento: Febbraio 2020

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



# TITOLARE EFFETTIVO DEI RAPPORTI CONTINUATIVI DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA

**Dichiarazione resa dall'esecutore, ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 e succ. mod. ed int., ai fini dell'identificazione del titolare effettivo del rapporto continuativo.**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

COGNOME

NOME

in qualità di Esecutore per conto della Persona Giuridica/Ente Intestataro del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta - preso atto che le informazioni richieste e contenute nella presente Sezione sono necessarie, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. ed int., al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Contraente e del Titolare Effettivo del rapporto continuativo che si intende aprire con il presente Modulo di proposta - fornisco di seguito, in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 del citato D.Lgs. 231/2007 succ. mod. ed int., sotto la mia personale responsabilità, i completi dati identificativi relativi alle persone fisiche che rivestono la qualifica di Titolare Effettivo sulla base dei criteri di cui all'articolo 20 del sopra richiamato Decreto, consapevole che le informazioni sotto richieste sono indispensabili al fine di consentire alla Compagnia l'adempimento degli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di anticiclaggio.



	TITOLARE EFFETTIVO 1	TITOLARE EFFETTIVO 2	TITOLARE EFFETTIVO 3	TITOLARE EFFETTIVO 4
Nome				
Cognome				
Data di nascita				
Comune di nascita				
Provincia di nascita				
Stato di nascita (se diverso da Italia)				
Codice fiscale				
Indirizzo di residenza *				
Località				
CAP				
Provincia				
Stato				
Cittadinanza				
Documento d'identità (tipologia)				
Numero Documento				
Rilasciato da				
Luogo rilascio				
Data rilascio				
Data scadenza				
<b>Persona Politicamente Esposta</b> (la definizione di "Persona Politicamente Esposta" è presente all'interno dell'Informativa Anticiclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì
<b>Qualifica di Titolare effettivo per contraente persona giuridica</b> (la definizione di Titolare effettivo è presente all'interno dell'Informativa Anticiclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione)	<input type="checkbox"/> Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____% <input type="checkbox"/> Controllo con influenza dominante <input type="checkbox"/> Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee) <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Beneficiario individuato <input type="checkbox"/> Disponente/Fondatore	<input type="checkbox"/> Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____% <input type="checkbox"/> Controllo con influenza dominante <input type="checkbox"/> Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee) <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Beneficiario individuato <input type="checkbox"/> Disponente/Fondatore	<input type="checkbox"/> Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____% <input type="checkbox"/> Controllo con influenza dominante <input type="checkbox"/> Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee) <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Beneficiario individuato <input type="checkbox"/> Disponente/Fondatore	<input type="checkbox"/> Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a ____% <input type="checkbox"/> Controllo maggioranza voti esercitabili pari al ____% <input type="checkbox"/> Controllo con influenza dominante <input type="checkbox"/> Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee) <input type="checkbox"/> Fiduciante <input type="checkbox"/> Beneficiario individuato <input type="checkbox"/> Disponente/Fondatore

\* Il domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



	TITOLARE EFFETTIVO 1	TITOLARE EFFETTIVO 2	TITOLARE EFFETTIVO 3	TITOLARE EFFETTIVO 4
<b>Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?</b> (es. amministratori locali, ruoli apicali in pubbliche amministrazioni, consorzi o associazioni di natura pubblicistica)	<input type="checkbox"/> Politico/Istituzionale <input type="checkbox"/> Societario <input type="checkbox"/> Associazioni <input type="checkbox"/> Fondazioni <input type="checkbox"/> No, mai	<input type="checkbox"/> Politico/Istituzionale <input type="checkbox"/> Societario <input type="checkbox"/> Associazioni <input type="checkbox"/> Fondazioni <input type="checkbox"/> No, mai	<input type="checkbox"/> Politico/Istituzionale <input type="checkbox"/> Societario <input type="checkbox"/> Associazioni <input type="checkbox"/> Fondazioni <input type="checkbox"/> No, mai	<input type="checkbox"/> Politico/Istituzionale <input type="checkbox"/> Societario <input type="checkbox"/> Associazioni <input type="checkbox"/> Fondazioni <input type="checkbox"/> No, mai
<b>Precedente professione</b> solo se attualmente pensionato (inserisci il tuo Codice Professione scegliendo tra quelli che trovi riportati in allegato)	____	____	____	____

**Dichiarazione U.S. Person relativa ai titolari effettivi sopra indicati**

Io sottoscritto dichiaro che il titolare effettivo è cittadino degli Stati Uniti d'America o "U.S. Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allego apposto "Form W-9"

Barrare obbligatoriamente una delle due caselle

	TITOLARE EFFETTIVO 1	TITOLARE EFFETTIVO 2	TITOLARE EFFETTIVO 3	TITOLARE EFFETTIVO 4
U.S. Person	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ

**Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)**

Io sottoscritto dichiaro che:

Barrare obbligatoriamente una delle due caselle

	TITOLARE EFFETTIVO 1	TITOLARE EFFETTIVO 2	TITOLARE EFFETTIVO 3	TITOLARE EFFETTIVO 4
<b>Non</b> ha residenze fiscali fuori dall'Italia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha residenze fiscali fuori dall'Italia di cui specifica i seguenti dettagli:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAESE 1	____	PAESE 1	PAESE 1	PAESE 1
CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO
PAESE 2	____	PAESE 2	PAESE 2	PAESE 2
CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO
PAESE 3	____	PAESE 3	PAESE 3	PAESE 3
CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO
PAESE 4	____	PAESE 4	PAESE 4	PAESE 4
CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO

Io sottoscritto mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto alla Compagnia qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle Dichiarazioni sopra rilasciate.

**Eventuali altre informazioni e documentazioni fornite alla Compagnia**

Fornisco le seguenti ulteriori informazioni:

N° proposta: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



Indico di seguito la documentazione fornita alla Compagnia:

(vedi allegata documentazione)

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

**Sotto la mia personale responsabilità e consapevole degli obblighi stabiliti e delle specifiche responsabilità penali espressamente previste dal citato D.Lgs. 231/2007 e s.m.i., confermo la veridicità delle dichiarazioni su estese e delle informazioni sopra fornite ai sensi dell'Art. 22 del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i., sulla base dei criteri forniti all'Art. 20 del citato Decreto.**

**Mi impegno a comunicare prontamente alla Compagnia ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.**

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma dell'ESECUTORE

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

Nome Consulente	
Cognome Consulente	
Codice	

Firma del CONSULENTE BANCA GENERALI PRIVATE

BG VITA è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - tel. 041-5939651



Capitale sociale € 168.200.000,00 int. vers. - iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 - Codice fiscale e Registro imprese di Treviso-Belluno 00979820321 - partita iva 01333550323 - c.p. 51 - 31021 Mogliano Veneto (TV) p.t. - Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. - bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it

Aggiornamento: Febbraio 2020

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## TITOLARE EFFETTIVO DEL BENEFICIARIO PERSONA GIURIDICA

**Dichiarazione resa dal contraente o dal suo esecutore, ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 e succ. mod. ed int., ai fini dell'identificazione del titolare effettivo del beneficiario persona giuridica.**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

COGNOME

NOME

in qualità di contraente o di suo esecutore - preso atto che le informazioni richieste e contenute nella presente Sezione sono necessarie, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. ed int., al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Titolare Effettivo del beneficiario persona giuridica - fornisco di seguito, in conformità a quanto previsto dall'Articolo 22 del citato D.Lgs. 231/2007 succ. mod. ed int., sotto la mia personale responsabilità, i completi dati identificativi relativi alle persone fisiche che rivestono la qualifica di Titolare Effettivo del beneficiario persona giuridica sulla base dei criteri di cui all'articolo 20 del sopra richiamato Decreto, consapevole che le informazioni sotto richieste sono indispensabili al fine di consentire alla Compagnia l'adempimento degli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di antiriciclaggio.

	TITOLARE EFFETTIVO 1	TITOLARE EFFETTIVO 2	TITOLARE EFFETTIVO 3	TITOLARE EFFETTIVO 4
<b>Nome</b>				
<b>Cognome</b>				
<b>Data di nascita</b>				
<b>Comune di nascita</b>				
<b>Provincia di nascita</b>				
<b>Stato di nascita (se diverso da Italia)</b>				
<b>Persona Politicamente Esposta</b> <small>(la definizione di "Persona Politicamente Esposta" è presente all'interno dell'Informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione)</small>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
<b>Rapporto con il contraente</b>	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Parentela <input type="checkbox"/> Rapporti di lavoro/affari <input type="checkbox"/> Affinità <input type="checkbox"/> Coniugio <input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile <input type="checkbox"/> Relazione amicale <input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

**Sotto la mia personale responsabilità e consapevole degli obblighi stabiliti e delle specifiche responsabilità penali espressamente previste dal citato D.Lgs. 231/2007 e s.m.i., confermo la veridicità delle dichiarazioni su estese e delle informazioni sopra fornite ai sensi dell'Art. 22 del D. Lgs. 231/2007 e s.m.i., sulla base dei criteri forniti all'Art. 20 del citato Decreto.**

**Mi impegno a comunicare prontamente alla Compagnia ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.**

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma del CONTRAENTE o dell'EVENTUALE ESECUTORE

\_\_\_\_\_

N° proposta: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



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



Nome Consulente	
Cognome Consulente	
Codice	
Firma del CONSULENTE BANCA GENERALI PRIVATE	

FAC-SIMILE

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## PROFESSIONE

### PROFESSIONE

- 01 DIPENDENTE
- 02 DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
- 03 IMPRENDITORE
- 04 LIBERO PROFESSIONISTA
- 05 LAVORATORE AUTONOMO
- 06 NON OCCUPATO (disoccupato, casalinga, studente)

FAC-SIMILE