

Linea Investimento Garantito

# 18 ANNI

Ed. 11/12

Assicurazione di capitale differito  
rivalutabile con controassicurazione  
a premio annuo costante

**Il presente Fascicolo  
Informativo contenente:**

Scheda Sintetica  
Nota Informativa  
Condizioni di Assicurazione, comprensive del  
Regolamento della Gestione Separata  
Glossario  
Modulo di Proposta

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

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



**BGVITA**



Assicurazione di capitale differito rivalutabile con controassicurazione a premio annuo costante  
Tariffe: V26C/0; V26C/0 R; V26CI/0; V26CI/0 R  
Ed. 11/2012

## Scheda Sintetica

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

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

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

### ■ 1. Informazioni generali

#### 1.a) Impresa di assicurazione

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

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

L'ammontare del patrimonio netto, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 1.467,2 milioni di Euro di cui:

- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 1.299,0 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità 1è pari al 125,96%; 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.

*\*I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.*

#### 1.c) Denominazione del contratto

BG 18 Anni ed. 11/12

### **1.d) Tipologia del contratto**

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

### **1.e) Durata**

Durata del presente contratto: minima 5 anni, massima 25 anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto, purché il Contraente/Assicurato abbia provveduto al versamento di almeno tre annualità di premio.

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

Il contratto prevede il versamento di premi annui costanti per tutta la durata contrattuale.

L'importo minimo di premio annuo è pari a Euro 500,00.

Il Contraente/Assicurato, una volta che il contratto è concluso, può effettuare eventuali versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a Euro 500,00 e di importo massimo, per ogni anno di contratto, pari a Euro 50.000,00.

## **2. Caratteristiche del contratto**

Il presente contratto si propone come un piano di risparmio a basso rischio e con una copertura assicurativa opzionale data da una rendita temporanea di sopravvivenza da corrispondere, in caso di decesso del Contraente/Assicurato, fino all'anniversario che precede la scadenza del contratto.

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

Si rinvia al progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella sezione E della Nota informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

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

### ■ 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

#### a) Prestazioni in caso di vita

<b>Capitale</b>	In caso di vita del Beneficiario/Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato al Beneficiario/Assicurato stesso.
<b>Bonus a scadenza</b>	In caso di vita del Beneficiario/Assicurato alla scadenza del contratto (a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti), il pagamento al Beneficiario/Assicurato stesso di un bonus pari al 5,00% del capitale assicurato derivante dai versamenti previsti dal piano (esclusi eventuali versamenti aggiuntivi).

#### b) Prestazioni in caso di decesso

<b>Esonero pagamento premi</b>	In caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, l'esonero dal pagamento dei premi residui. Alla scadenza del contratto, in caso di vita del Beneficiario/Assicurato, rimane fermo quanto previsto dalla precedente lettera a).
<b>Controassicurazione dei premi versati</b>	In caso di decesso del Beneficiario/Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente/Assicurato, di un importo pari ai premi netti versati e debitamente rivalutati fino alla data del decesso.

#### c) Prestazioni in caso di invalidità (nel caso sia stata scelta la tariffa V26CI/0 o V26CI/0 R)

<b>Esonero pagamento premi</b>	In caso di infortunio o malattia del Contraente/Assicurato, nel corso della durata contrattuale, che abbia come conseguenza una invalidità totale e permanente, l'esonero dal pagamento dei premi residui.
--------------------------------	--

#### d) Opzioni contrattuali

<b>Pagamento del capitale in caso di vita sotto forma di borsa di studio</b>	In caso di vita del Beneficiario/Assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento, al Beneficiario/Assicurato stesso del capitale assicurato (o di una parte di esso) in rate annuali rivalutabili.
<b>Rendita temporanea di sopravvivenza</b>	In caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento immediato al Beneficiario/Assicurato di una rendita temporanea da corrispondere fino alla ricorrenza che precede la scadenza del contratto.

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

Le partecipazioni agli utili eccedenti la predetta misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

In caso di riscatto il Contraente/Assicurato soffrta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

In caso di mancato versamento delle prime tre annualità di premio, è prevista la perdita per il Contraente/Assicurato dei premi versati.

**Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'Articolo 1 e dalla Parte VI delle Condizioni di Assicurazione.**

#### ■ 4. Costi

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

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

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

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

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

#### Gestione separata "Ri.Alto BG"

##### **Ipotesi adottate:**

Premio annuo: Euro 1.500,00

Sesso Assicurati: qualunque

Età Contraente/Assicurato: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 2,00%

Durata: 15 anni  
Età Ben./Ass.: 10 anni

Anno	CPMA
5	5,99%
10	3,33%
15	2,28%

Durata: 20 anni  
Età Ben./Ass.: 5 anni

Anno	CPMA
5	7,19%
10	4,03%
15	2,79%
20	2,11%

Durata: 25 anni  
Età Ben./Ass.: 0 anni

Anno	CPMA
5	8,38%
10	4,75%
15	3,29%
20	2,51%
25	2,01%

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

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata “Ri.Alto BG” negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l’indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2012	4,45%	2,95%	4,64%	2,97%
2013	4,40%	2,90%	3,35%	1,17%
2014	4,01%	2,51%	2,08%	0,21%
2015	3,81%	2,31%	1,19%	-0,17%
2016	3,50%	2,00%	0,91%	-0,09%

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

La Gestione Separata “Ri.Alto BG” deriva dall’operazione di scissione e fusione di gestioni separate della Compagnia con effetto 1 novembre 2015.

## 6. Diritto di ripensamento

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota informativa.

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

**Il rappresentante legale**

Dott.ssa Antonella Maier



documento aggiornato al 1° gennaio 2018



Assicurazione di capitale differito rivalutabile con controassicurazione a premio annuo costante  
Tariffe: V26C/0; V26C/0 R; V26CI/0; V26CI/0 R  
Ed. 11/2012

## Nota Informativa

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

**Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

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

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

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

Si rinvia all'home-page del sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

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

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

Durata del presente contratto: minima 5 anni, massima 25 anni

Il contratto, a fronte del versamento di un piano di premi annui costanti, prevede le seguenti prestazioni assicurative:

#### prestazioni principali

- in caso di vita del Beneficiario/Assicurato alla scadenza del contratto;
- in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- in caso di decesso del Beneficiario/Assicurato nel corso della durata contrattuale.
- in caso di invalidità totale e permanente del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale (Tariffa V26CI/0 oppure V26CI/0 R).

Si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni principali.

Sono previste inoltre delle opzioni contrattuali. Si rinvia all'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole opzioni.

*AVVERTENZA: le prestazioni in caso di decesso ed in caso di invalidità prevedono delle Esclusioni che comportano una limitazione della copertura assicurativa; per i dettagli si rinvia agli Articoli 3.1 e 4.1 delle Condizioni di Assicurazione. Sulle prestazioni in caso di decesso ed in caso di invalidità è presente altresì un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato) per i cui dettagli si rinvia agli Articoli 3.3 e 4.5 delle Condizioni di Assicurazione.*

Si precisa che il capitale liquidabile alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e del premio relativo ai rischi demografici.

Il contratto prevede il riconoscimento anticipato e garantito di un tasso di interesse minimo pari al 0,00% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni. Il contratto prevede inoltre il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari allo 0,00% consolidato annualmente.

### **3. Premi**

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età del Beneficiario/Assicurato e del Contraente/Assicurato e, per le coperture di rischio, allo stato di salute ed alle abitudini di vita di quest'ultimo.

**Il numero minimo di annualità di premio da versare per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza è pari a tre. In caso di mancato pagamento di tali prime tre annualità di premio il Contraente/Assicurato perde quanto versato.**

Il presente contratto prevede la corresponsione di premi annui anticipati.

Il Contraente/Assicurato, una volta che il contratto è concluso, ha facoltà di effet-

tuare, purché il contratto risulti in regola con il versamento dei premi annui ed entro la scadenza contrattuale, ulteriori versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a Euro 500,00 fino a raggiungere al massimo, per ogni anno di contratto, un importo pari a Euro 50.000,00.

Il perfezionamento del versamento aggiuntivo è subordinato all'accettazione da parte della Società.

Il premio di primo anno è dovuto sempre per intero al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta.

Il Contraente ha la possibilità di frazionare i premi successivi a quello di primo anno in rate semestrali o mensili; si rinvia al Punto 5.1.1 per i relativi costi di frazionamento.

Il primo premio annuo e gli eventuali versamenti aggiuntivi potranno essere versati alla Società oppure ad un Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede (di seguito anche Consulente Finanziario) di Banca Generali, utilizzando i seguenti mezzi di pagamento:

- assegno bancario;
- assegno circolare;
- bonifico bancario;
- addebito sul conto corrente bancario;
- bonifico da disinvestimento dal Fondo/Polizza in scadenza o in differimento.

I premi annui (o le rate) successivi potranno essere versati utilizzando, a scelta del Contraente, i seguenti mezzi di pagamento:

- bollettino di versamento bancario (M.AV.);
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit); modalità da utilizzare obbligatoriamente in caso di frazionamento mensile del premio;
- bonifico da disinvestimento programmato da Fondo.

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

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

L'assegnazione della partecipazione agli utili avviene ad ogni ricorrenza annuale del contratto e consiste nell'attribuire al capitale assicurato il rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata Ri.Alto BG diminuito di un valore trattenuto dalla Società come specificato al Punto 5.2 della presente Nota informativa.

Si rinvia per maggiori dettagli alla Parte VI delle Condizioni di Assicurazione relativa alla clausola di rivalutazione ed al regolamento della gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione stesse.

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

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

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

### 5 Costi

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente/Assicurato

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi, applicati a seconda del versamento effettuato (premio annuo costante oppure eventuale premio aggiuntivo) e della rateazione prescelta, sono espressi sia in valore percentuale del premio che in valore assoluto come riportato nelle seguenti tabelle:

Premio	Diritti di quietanza	Caricamenti	Addizionale di frazionamento
Annuo costante	Euro 0,75	Euro 30,00 + 4,00%	Semestrale 2,00% Mensile 4,50%
Aggiuntivo	-	4,00%	-

<b>Spese di emissione del contratto</b>	Euro 7,50 una tantum
---	----------------------

I costi percentuali sono applicati al premio annuo costante al netto delle spese di emissione (applicate una tantum al premio di sottoscrizione) e/o quietanza e della cifra fissa.

*AVVERTENZA: il contratto prevede altri costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente in caso di capitali assicurati superiori a Euro 250.000,00 e/o in caso di età del Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione superiore a 60 anni e 6 mesi. Il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla struttura sanitaria/ medico a cui intenderà rivolgersi il Contraente/Assicurato.*

##### 5.1.2 Costi per riscatto

Nella tabella seguente si riportano le percentuali di riduzione del capitale assicurato per le diverse durate residue espresse in anni interi:

Durata residua	Percentuale di riduzione	Durata residua	Percentuale di riduzione
22	15,16%	11	7,89%
21	14,52%	10	7,20%
20	13,88%	9	6,50%
19	13,24%	8	5,80%
18	12,58%	7	5,10%
17	11,93%	6	4,38%
16	11,27%	5	3,67%
15	10,60%	4	2,94%
14	9,93%	3	2,22%
13	9,26%	2	1,48%
12	8,58%	1	0,74%

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

Gestione separata "Ri.Alto BG"	
Percentuale trattenuta sul rendimento annuo	1,50 punti percentuali

Tale percentuale trattenuta si incrementa di uno 0,10% in valore assoluto per ogni punto di rendimento della gestione separata superiore al 6,00%.

\*\*\*\*

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto
54,74%

## 6. Regime fiscale

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

### Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio morte dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

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

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

Le somme corrisposte in caso di morte dell'Assicurato in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita posti a copertura del rischio demografico sono esenti dall'IRPEF.

### Somme corrisposte in caso di riscatto ed in caso di vita dell'Assicurato a scadenza

Le somme corrisposte,

- in forma di capitale, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta dalla Società e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente relativi alla liquidazione in caso di vita, pari al 26%\*;
- in forma di rendita vitalizia, sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari, pari al 26%\*. Al capitale maturato, prima di essere convertito in rendita vitalizia, si applica l'imposta sostitutiva così come descritta al punto precedente.

La società 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 la società 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.

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione del Modulo di proposta o del Documento di polizza. Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni)

all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea.

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

*\* Poiché nel patrimonio della Gestione Separata sono presenti titoli pubblici, tale aliquota del 26% sarà ridotta in funzione dell'ammontare di tali titoli; in tal modo gli aventi diritto beneficeranno indirettamente della minor tassazione dei proventi dei titoli pubblici (pari al 12,50%) come se avessero investito direttamente negli stessi.*

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

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

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

### **8. Risoluzione del contratto per sospensione dei versamenti**

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

*AVVERTENZA: la risoluzione del contratto può determinare degli eventuali effetti negativi sul contratto stesso.*

Si rinvia agli Articoli 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### **9. Riscatto e riduzione**

Il contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto.

**Nel caso di mancato pagamento di almeno tre annualità di premio tali valori di riduzione e di riscatto non sono previsti.**

Per le modalità di determinazione dei valori di riscatto e di riduzione si rinvia agli Articoli 10 e 12 delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di procedere alla riattivazione del contratto per le cui modalità, termini e condizioni economiche si rinvia all'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione.

**I valori di riduzione e di riscatto potrebbero risultare inferiori ai premi versati.**

Qualora il Contraente/Assicurato volesse ottenere informazioni relativamente ai valori di riduzione e di riscatto, può rivolgersi al Servizio Clienti della Società:

Genertellife - Servizio Clienti  
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA  
Telefono: 041 5939611  
E-mail: [bgvita@bgvita.it](mailto:bgvita@bgvita.it)  
[bgvita@pec.bgvita.it](mailto:bgvita@pec.bgvita.it)

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

#### **10. Revoca della proposta**

Il Contraente/Assicurato può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto che avviene nel momento in cui la Società rilascia al Contraente/Assicurato stesso il documento di Polizza o comunica per iscritto il proprio assenso.

Per la revoca della proposta deve essere inviata alla Società una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. La lettera va indirizzata a:

Genertellife S.p.A. - Via Ferretto n. 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Nella comunicazione vanno indicati inoltre gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso delle somme eventualmente già versate; in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente/Assicurato un assegno circolare.

La revoca ha effetto dal momento di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale.

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

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società rimborsa al Contraente/Assicurato gli importi eventualmente già pagati al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui al Punto 5.1.1 della presente Nota informativa a condizione che siano quantificate nel modulo di Proposta.

#### **11. Diritto di recesso**

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

Per il recesso dal contratto deve essere inviata alla Società una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà. La lettera va indirizzata a:

Genertellife S.p.A. - Via Ferretto n. 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.

Nella comunicazione di recesso vanno indicati gli estremi del conto corrente (codice IBAN) su cui conferire il rimborso del premio versato; in assenza di tale dato verrà inviato al Contraente/Assicurato un assegno circolare.

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

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

Entro trenta giorni dal ricevimento delle comunicazioni la Società rimborsa al Contraente/Assicurato il premio versato, diminuito della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società è tenuta al rimborso del premio entro trenta giorni dal ricevimento

della comunicazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute di cui al Punto 5.1.1 della presente Nota informativa, a condizione che le stesse siano quantificate nel modulo di Proposta e nel documento di Polizza, nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

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

Si rinvia all'Articolo 15 delle Condizioni di Assicurazione per quanto riguarda la documentazione che il Contraente/Assicurato o il Beneficiario/Assicurato sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società. I termini per il pagamento concessi alla Società, dal ricevimento della documentazione completa utile ai fini della liquidazione, sono pari a 30 giorni.

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

## **13. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana. In caso di diversa scelta delle parti, prevalgono comunque le norme imperative di diritto italiano.

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

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

## **15. Reclami**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, per la risoluzione delle controversie è possibile rivolgersi a sistemi alternativi previsti a livello normativo o convenzionale. È necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista come condizione di procedibilità dalla legge per le controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa.

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

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

## **17. Conflitto di interessi**

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

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

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la Società opera nell'interesse dei clienti

e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da Rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di Gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo.

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

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

In tale contesto, si precisa quanto segue:

#### Politiche di prodotto

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

#### Incentivi

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

#### Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Europe S.p.A., Società di gestione del risparmio, interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A. L'incarico di gestione patrimoniale a favore di detta società è conferito al fine di garantire un processo di investimento maggiormente monitorabile e caratterizzato da una trasparenza dell'attività di investimento altrimenti non raggiungibile e, quindi, nell'interesse dei clienti. La Società di gestione, nell'ambito del mandato conferitole, effettua le operazioni di investimento alle migliori condizioni possibili, nel rispetto del principio della "best execution", ed opera, anch'essa secondo una politica di gestione dei conflitti di interessi.

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

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

#### Retrocessione di commissioni

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

## ■ **E. Progetto esemplificativo delle prestazioni**

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età degli Assicurati con riferimento alla tariffa V26C/0.

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

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 2,00%. La misura di rivalutazione è ottenuta scorpendo il tasso di interesse tecnico già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

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

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

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

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

### a) tasso di rendimento minimo garantito

- Tasso di interesse tecnico: 0,00%
- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%
- Età del Contraente/Assicurato: 30 anni
- Età del Beneficiario/Assicurato: 3 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso del Contraente/Assicurato: qualunque
- Sesso del Beneficiario/Assicurato: qualunque
- Premio annuo: Euro 1.500,00

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Prestazione in caso di morte del Beneficiario/Assicurato	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza del piano dei versamenti
1	1.500,00	1.500,00	20.093,68	1.499,19	-	-	-
2	1.500,00	3.000,00	20.093,68	2.998,50	-	-	-
3	1.500,00	4.500,00	20.093,68	4.497,75	3.674,08	4.018,74	4.018,74
4	1.500,00	6.000,00	20.093,68	5.997,00	4.935,52	5.358,32	5.358,32
5	1.500,00	7.500,00	20.093,68	7.496,25	6.215,67	6.697,89	6.697,89
6	1.500,00	9.000,00	20.093,68	8.995,50	7.514,74	8.037,47	8.037,47
7	1.500,00	10.500,00	20.093,68	10.494,75	8.832,95	9.377,05	9.377,05
8	1.500,00	12.000,00	20.093,68	11.994,00	10.170,51	10.716,63	10.716,63
9	1.500,00	13.500,00	20.093,68	13.493,25	11.527,64	12.056,21	12.056,21
10	1.500,00	15.000,00	20.093,68	14.992,50	12.904,55	13.395,79	13.395,79
11	1.500,00	16.500,00	20.093,68	16.491,75	14.301,47	14.735,37	14.735,37
12	1.500,00	18.000,00	20.093,68	17.991,00	15.718,62	16.074,95	16.074,95
13	1.500,00	19.500,00	20.093,68	19.490,25	17.156,22	17.414,52	17.414,52
14	1.500,00	21.000,00	20.093,68	20.989,50	18.614,49	18.754,10	18.754,10
15	1.500,00	22.500,00	20.093,68	22.488,75	20.093,68	-	-

**Prestazione caso vita a scadenza (comprensiva del bonus)**

21.098,37

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

**b) ipotesi di rendimento finanziario**

- Tasso di interesse tecnico: 0,00%
- Tasso di rendimento finanziario: 2,00%
- Eventuali prelievi sul rendimento: 1,50%
- Aliquota di retrocessione: 100,00%
- Tasso di rendimento retrocesso: 0,50%
- Età del Contraente/Assicurato: 30 anni
- Età del Beneficiario/Assicurato: 3 anni
- Durata: 15 anni
- Sesso del Contraente/Assicurato: qualunque
- Sesso del Beneficiario/Assicurato: qualunque
- Premio annuo: Euro 1.500,00

**Il tasso del 2,00% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.**

Anni trascorsi	Premio Annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Prestazione in caso di morte del Beneficiario/Assicurato	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza del piano dei versamenti
1	1.500,00	1.500,00	20.113,78	1.499,69	-	-	-
2	1.500,00	3.000,00	20.154,26	3.001,50	-	-	-
3	1.500,00	4.500,00	20.215,45	4.506,78	3.710,95	4.059,06	4.309,41
4	1.500,00	6.000,00	20.297,66	6.017,09	4.997,52	5.425,63	5.731,61
5	1.500,00	7.500,00	20.401,18	7.533,98	6.309,53	6.799,03	7.146,74
6	1.500,00	9.000,00	20.526,36	9.059,00	7.647,35	8.179,31	8.554,82
7	1.500,00	10.500,00	20.673,50	10.593,69	9.011,39	9.566,48	9.955,90
8	1.500,00	12.000,00	20.842,95	12.139,62	10.402,04	10.960,59	11.350,01
9	1.500,00	13.500,00	21.035,03	13.698,37	11.819,71	12.361,67	12.737,19
10	1.500,00	15.000,00	21.250,09	15.271,53	13.264,81	13.769,75	14.117,46
11	1.500,00	16.500,00	21.488,47	16.860,68	14.737,75	15.184,88	15.490,86
12	1.500,00	18.000,00	21.750,51	18.467,45	16.238,96	16.607,08	16.857,43
13	1.500,00	19.500,00	22.036,58	20.093,44	17.768,86	18.036,39	18.217,21
14	1.500,00	21.000,00	22.347,04	21.740,29	19.327,89	19.472,85	19.570,21
15	1.500,00	22.500,00	22.682,24	23.409,63	-	-	-

**Prestazione caso vita a scadenza (comprensiva del bonus)**

22.682,24

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

\*\*\*

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

**Il rappresentante legale**

Dott.ssa Antonella Maier



**documento aggiornato a maggio 2017**



Assicurazione di capitale differito rivalutabile con controassicurazione a premio annuo costante  
Tariffe: V26C/0; V26C/0 R; V26CI/0; V26CI/0 R  
Ed. 11/2012

## Condizioni di Assicurazione

### Premessa

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni;
- da quanto indicato nel Documento di polizza e nelle eventuali Appendici;
- dalle disposizioni legislative in materia.

### ■ Parte I - Prestazioni

#### Art. 1 - Prestazioni assicurate

BG 18 Anni ed. 11/12 è una polizza di capitale differito rivalutabile con controassicurazione, a premio annuo costante, che prevede inoltre, in caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, l'esonero dal pagamento dei premi residui (tariffa base).

Il Contraente/Assicurato, al momento della sottoscrizione del modulo di Proposta, ha la possibilità di optare tra le seguenti soluzioni:

- tariffa base (V26C/0);
- tariffa base con rendita temporanea di sopravvivenza (V26C/0 R);
- tariffa base con invalidità (V26CI/0);
- tariffa base con invalidità e rendita di sopravvivenza (V26CI/0 R).

**Una volta scelta una delle quattro soluzioni, per il Contraente/Assicurato non è più possibile passare ad un'altra nel corso del contratto.**

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Società si obbliga:

**a) in caso di vita del Beneficiario/Assicurato** alla scadenza contrattuale, a pagare allo stesso il capitale assicurato rivalutato.

L'importo di detto capitale maturato alla scadenza contrattuale è dato dal "ca-

pitale assicurato iniziale” indicato nel documento di polizza aumentato delle quote di rivalutazioni annuali determinate nella misura e secondo le modalità previste dalla “Clausola di rivalutazione” (Parte VI).

Il contratto prevede, alla scadenza contrattuale, in caso di completamento del piano dei versamenti, il riconoscimento di un bonus pari al 5,00% del capitale assicurato derivante dai versamenti previsti dal piano (esclusi eventuali versamenti aggiuntivi).

**b) in caso di morte del Beneficiario/Assicurato** prima della scadenza contrattuale, a restituire, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente/Assicurato, un importo pari al premio annuo netto iniziale moltiplicato per il numero dei premi annui pagati, comprese eventuali frazioni di premio, e rivalutato nella proporzione in cui il capitale, quale risulta rivalutato all’anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data del decesso, sta a quello inizialmente assicurato;

**c) in caso di morte del Contraente/Assicurato** prima della scadenza contrattuale, a pagare al Beneficiario/Assicurato, alla scadenza stessa, il capitale assicurato previsto alla precedente lettera a) senza ulteriore corresponsione di premi;

**d) in caso di Invalidità Totale Permanente (I.T.P. - tariffa V26CI/0 oppure V26CI/0)** del Contraente/Assicurato prima della scadenza contrattuale, a pagare al Beneficiario/Assicurato alla scadenza stessa, il capitale assicurato previsto alla precedente lettera a) senza ulteriore corresponsione dei premi.

## **Art. 2 - Opzioni contrattuali**

### **Opzione “borsa di studio”**

Il Contraente/Assicurato ha facoltà di richiedere, entro il termine della durata contrattuale, che il capitale assicurato liquidabile in caso di vita del Beneficiario/Assicurato alla scadenza contrattuale, venga liquidato (tutto o parte di esso), a partire dalla scadenza stessa, in un numero di rate annuali anticipate, certe e rivalutabili, compreso tra 5 e 10.

### **Opzione “rendita di sopravvivenza”**

La presente opzione, esercitabile da parte del Contraente/Assicurato esclusivamente al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta, prevede che, qualora la morte del Contraente/Assicurato avvenga prima dell’ultima ricorrenza annuale che precede la scadenza del contratto, la Società, oltre a quanto previsto dal precedente Art. 1 lettera c), provvede ad erogare una rendita temporanea rivalutabile di sopravvivenza.

L’ammontare annuo iniziale della rendita è pari al 20% del capitale assicurato in vigore alla data del decesso del Contraente/Assicurato. Gli eventuali versamenti aggiuntivi non concorrono alla determinazione di tale capitale assicurato.

La rendita viene corrisposta in rate annuali posticipate di cui la prima alla ricorrenza annuale del contratto immediatamente successiva alla data della morte del Contraente/Assicurato e l’ultima alla ricorrenza annuale che precede la scadenza del contratto.

La corresponsione della rendita è subordinata all'esistenza in vita, ad ogni anniversario di pagamento della stessa, del Beneficiario/Assicurato.

### **Art. 3 - Rischio di morte**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi punti 3.1, 3.2 e 3.3.

#### **3.1 Esclusioni**

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del Contraente/Assicurato o del Beneficiario/Assicurato;
- b) partecipazione del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se il Contraente/Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto il Contraente/Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'arrivo dell'Assicurato in un paese estero in una situazione di guerra o similari come sopra indicato comporta l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Contraente/Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- f) incidente di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione della copertura;
- h) infortuni e/o malattie dovuti/correlati a stato di ubriachezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

Inoltre, nel caso in cui il capitale assicurato risulti non inferiore a Euro 1.000.000,00, è prevista anche la seguente esclusione:

- i) incidente di volo, salvo se trattasi di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di un volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. È espressamente escluso il decesso causato da incidente di volo su aerotaxi, elicottero ed ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda sia a titolo oneroso che gratuito, a meno che ciò non sia stato accordato da speciale Appendice.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Salvo deroghe espressamente accordate da speciale Appendice al Documento di Polizza, è inoltre esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- j) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- k) pratica di attività sportive professionistiche;
- l) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- m) pratica delle seguenti attività sportive:
  - immersioni subacquee non in apnea superiori ai 40 m; immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne;
  - scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia;
  - torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; nuoto in mare aperto;
  - surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sports acquatici praticati non a livello dilettantistico;
  - vela transoceanica;
  - sport estremi;
- n) attività professionale pericolosa che comporti:
  - contatti con materie esplodenti, velenose, chimiche od elettriche
  - attività di rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
  - lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 m;
  - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
  - l'appartenenza non con sole mansioni amministrative o d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile;
  - aviazione;
  - attività subacquea in genere;
  - guardia giurata;
  - autotrasportatori superiori a 35 q, operatori di pala meccanica.

Al fine di eliminare le esclusioni di cui ai punti j), k), l), m), n) ed estendere la copertura assicurativa anche per attività sportive e/o professionali non previste, su richiesta del Contraente/Assicurato, la Compagnia si riserva la valutazione di un eventuale sovrappremio.

In ogni caso le esclusioni di cui ai punti j), k), l), m), n) decadono automaticamente senza emissione di speciale Appendice, qualora il Contraente/Assicurato compili il questionario previsto obbligatoriamente nel caso di capitale assicurato superiore a Euro 250.000,00.

### **3.2 Aggravamento del rischio**

Qualora in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta il Contraente/Assicurato dichiari la propria professione, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, eventuali cambiamenti di professione da parte del Contraente/Assicurato devono essere comunicati alla Società affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al Contraente/Assicurato stesso se intende:

- a) far cessare gli effetti della copertura;
- b) ridurre il capitale assicurato;
- c) maggiorare il premio dovuto.

Se la Società comunica l'intenzione di voler ridurre il capitale o aumentare il premio il Contraente/Assicurato ha a sua volta quindici giorni di tempo per dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione la copertura cessa automaticamente, salvo il diritto della Società a trattenere la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto.

La mancata pronuncia del Contraente/Assicurato nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata dalla Società.

### 3.3 Carenze

La copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che il Contraente/Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora il Contraente/Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, viene applicato un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione durante il quale la Società si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- di infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte (salvo quanto precedentemente disposto);
- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, 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 e shock anafilattico (malattia non infettiva).

Il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

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

Il Contraente/Assicurato dovrà in ogni caso obbligatoriamente sottoporsi a visita medica/accertamenti medici in caso di capitali assicurati superiori a Euro 250.000,00 e/o in caso di età del Contraente/Assicurato stesso, al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta, superiore a 60 anni e 6 mesi. Il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà a carico del Contraente/Assicurato.

Per capitali assicurati superiori ad Euro 750.000,00 è necessaria inoltre la compilazione del Questionario finanziario.

#### **Art. 4 - Rischio di Invalidità Totale e Permanente (nel caso si sia scelta la tariffa V26CI/0 o V26CI/0)**

Il rischio di Invalidità Totale e Permanente è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni previste dai successivi punti 4.1, 4.2 e 4.3 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Si intende divenuto Invalido Totale e Permanente (nel seguito ITP) il Contraente/Assicurato in attività lavorativa, che non abbia raggiunto l'età di 65 anni e che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica, successivamente alla data di effetto della Polizza, esclusa ogni preesistenza, comunque indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente la capacità all'esercizio di qualsiasi professione o mestiere o attività remunerativa, a condizione che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%. Indipendentemente da quanto sopra, il Contraente/Assicurato sarà considerato ITP se nell'opinione della Società, dopo considerazione di soddisfacente evidenza medica, ha sofferto di:

- perdita totale e irrecuperabile della vista di entrambi gli occhi; o
- paralisi completa e permanente di entrambe le mani o entrambi i piedi o effettivo distacco di due o più arti al o sopra il polso o la caviglia; o
- perdita totale e irrecuperabile della vista di un occhio e o (i) paralisi completa e permanente di una mano o di un piede o (ii) effettivo distacco di un arto al o sopra il polso o la caviglia.

#### **Art. 4.1 - Esclusioni**

Per la copertura assicurativa di Invalidità Totale e Permanente valgono le esclusioni previste per il caso morte come indicato all'Articolo 3.1.

Inoltre non verrà pagato alcun beneficio per la presente assicurazione se l'invalidità è direttamente o indirettamente derivante da o conseguente a:

- autolesione mentre mentalmente sano o insano, tentativo di suicidio, esposizione volontaria al pericolo mentre mentalmente sano o insano, salvo atti commessi per dovere di umanità e solidarietà;
- condizioni o sintomi fisici e mentali preesistenti; qualsiasi malattia diagnosticata prima della stipula del contratto e non dichiarata all'atto di sottoscrizione della Polizza;
- malattie o disordini mentali o psichici, malattie non obiettivamente accertabili.

#### **Art. 4.2 - Denuncia, accertamento e riconoscimento dell'Invalidità Totale e Permanente**

Verificatasi l'Invalidità Totale e Permanente del Contraente/Assicurato, il Contraente/Assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti, deve chiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, unitamente ad un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità.

Ai fini dell'accertamento dell'invalidità, il Contraente/Assicurato deve fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenza dell'invalidità.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione - data di denuncia - decorre il periodo di accertamento da parte della Società che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.

La Società si riserva di richiedere al Contraente/Assicurato informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie. Ultimati i controlli medici la Società comunica per iscritto al Contraente/Assicurato, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce

o meno lo stato di invalidità. Accertato lo stato di invalidità permanente, è facoltà della Società verificare che tale stato di invalidità perduri fino al completamento del pagamento della prestazione assicurativa, come definito all'Art. 15.

Si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di invalidità con medici di sua fiducia.

L'eventuale stato di invalidità dovrà essere accertato in Italia o in altro Paese di gradimento per la Società; l'eventuale trasferimento dell'Assicurato al luogo dell'accertamento è a carico dell'interessato.

A partire dalla data di denuncia, i pagamenti delle rate di premio dovute sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento è riattivato il piano dei versamenti e il Contraente/Assicurato, informato tramite apposita comunicazione della Società, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

#### **Art. 4.3 - Controversie**

In caso di controversie di natura medica sulla liquidabilità della prestazione, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

#### **Art. 4.4 - Aggravamento del rischio**

In caso di cambiamento di professione del Contraente/Assicurato, lo stesso dovrà darne immediata comunicazione scritta, pena la possibile perdita di ogni diritto derivante dal contratto assicurativo. Risulta infatti che, se la nuova professione comporta un aggravamento del rischio, la Società può cancellare il contratto o condizionare la sua continuazione al pagamento di un sovrappremio.

#### **Art. 4.5 - Carenze**

La copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che il Contraente/Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri.

Qualora il Contraente/Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, viene applicato un periodo di carenza di sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione durante il quale la Società si impegna a corrispondere le prestazioni assicurate solo nel caso in cui l'evento assicurato avvenga per conseguenza diretta:

- di infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta

ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte (salvo quanto precedentemente disposto);

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post vaccinica e shock anafilattico (malattia non infettiva).

Il suddetto periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora l'evento assicurato sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

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

Per prestazioni assicurate superiori a 750.000,00 Euro è necessaria la compilazione del Questionario finanziario.

Per agevolare l'attività di compilazione del Modulo di Proposta si precisa che:

**a) sono considerate professioni non pericolose le seguenti:**

Titolare o dirigente di azienda con mansioni di ufficio; commerciante o negoziante; appartenente alle forze armate o alle Forze dell'Ordine con sole mansioni di ufficio che non naviga e non vola; albergatore, operatore turistico con mansioni di ufficio; pensionato, studente, casalinga, insegnante, ministro del culto non missionario, impiegato; radiologo o tecnico di radiologia nella Sanità; medico nella Sanità non su mezzi di pronto intervento, odontoiatra; psicologo; farmacista, farmacologo; architetto; attuario, avvocato, commercialista, notaio; consulente finanziario; agente di commercio; geometra (solo edilizia e cantieristica navale), ingegnere (solo edile, cantieristica navale, telecomunicazioni, elettronico, meccanico), giornalista/reporter; biologo, fisico, astronomo, matematico; agricoltore senza utilizzo di macchine agricole; artigiano o operaio senza uso di macchine e senza accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere; autista di veicolo con peso a pieno carico non superiore ai 35 q.li e che non trasporta materiale infiammabile; fabbro, falegname; lavoratore edile con qualifica di sorvegliante, capomastro, capo operaio; chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive o venefiche.

**b) Sono considerate attività sportive non pericolose (tutti a livello non professionistico) le seguenti:**

Trekking/escursioni in montagna escluso alpinismo, scherma, atletica leggera, ginnastica artistica, jogging, arti marziali, lotta, nuoto in piscina e acque costiere, tuffi dal trampolino, snorkeling senza autorespiratore, surf, windsurf, canoa e kayak e canottaggio non sulle rapide; sci d'acqua senza partecipazione a gare, moto d'acqua senza partecipazione a gare; bocce, bowling, pesca, ciclismo e mountainbike, biliardo, calcio, calcetto, cricket, baseball, rugby, pallacanestro, palla a mano, pallavolo, beach volley, golf, hockey, pattinaggio, sci escluso fuori

pista, snowboarding, tiro con l'arco, squash, tennis, volano, tennis da tavolo, vela non trans-oceanica, caccia (non safari).

**c) 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.

**Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato**

Il Contraente/Assicurato designa il Beneficiario/Assicurato in sede di conclusione del contratto e successivamente non può revocarlo o modificarlo.

Le operazioni di recesso, riscatto prestito, pegno o vincolo non richiedono l'assenso scritto del Beneficiario/Assicurato.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

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

a) quando esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;

b) quando non esiste dolo o colpa grave, ha diritto:

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

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

**Dichiarazione U.S. Person**

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

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

## ■ **Parte II - Conclusione del contratto**

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

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente/Assicurato il documento di polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagato il premio di sottoscrizione, alle ore ventiquattro del giorno di decorrenza del contratto. Il giorno di decorrenza, per qualsiasi forma di pagamento scelta, è pari al giorno di valuta riconosciuto alla Società.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso, l'assicurazione entra in vigore alle ore ventiquattro del giorno indicato nel documento di polizza.

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

Il Contraente/Assicurato può recedere dal contratto entro trenta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. La comunicazione di recesso va inviata alla Direzione della Società in Mogliano Veneto (TV) a mezzo lettera raccomandata.

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.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente/Assicurato il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, e delle spese sostenute per l'emissione della polizza, individuate e quantificate nel modulo di proposta e nel documento di polizza.

## ■ **Parte III - Premi**

### **Art. 8 - Pagamento dei premi**

L'assicurazione viene prestata dietro pagamento di un premio annuo indicato nel suo ammontare nel documento di polizza.

Il premio annuo dovrà essere corrisposto in rate anticipate a partire dall'inizio del contratto e per tutta la durata stabilita, oppure fino alla morte del Beneficiario/Assicurato e/o del Contraente/Assicurato qualora questa avvenga prima del termine della durata contrattuale.

Il premio di primo anno è dovuto per intero.

Il Contraente/Assicurato può richiedere di corrispondere dal secondo anno in poi il premio annuo in rate infra-annuali con decorrenza semestrale o mensile. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento) come riportato nella tabella sottostante:

<b>Rateazione</b>	<b>Addizionale di frazionamento</b>
Semestrale	2,00%

Rateazione	Addizionale di frazionamento
Mensile	4,50%

Il primo premio annuo e gli eventuali versamenti aggiuntivi potranno essere versati alla Società o ad un Consulente Finanziario di Banca Generali, utilizzando i seguenti mezzi di pagamento:

- assegno bancario;
- assegno circolare;
- bonifico bancario;
- addebito sul conto corrente bancario;
- bonifico da disinvestimento dal Fondo/Polizza in scadenza o in differimento.

I premi annui (o le rate) successivi potranno essere versati utilizzando, a scelta del Contraente, i seguenti mezzi di pagamento:

- bollettino di versamento bancario (M.AV.);
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (S.D.D. - SEPA Direct Debit); modalità da utilizzare obbligatoriamente in caso di frazionamento mensile del premio;
- bonifico da disinvestimento programmato da Fondo.

Nel caso di estinzione del conto corrente bancario, è possibile, previa comunicazione scritta alla Società, concordare con la Compagnia una diversa modalità di versamento del premio.

#### **Art. 9 - Versamenti aggiuntivi**

Il Contraente/Assicurato, una volta che il contratto è concluso, ha facoltà di effettuare, purché il contratto risulti in regola con il versamento dei premi annui ed entro la scadenza contrattuale, ulteriori versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a Euro 500,00 fino a raggiungere al massimo, per ogni anno di contratto, un importo pari a Euro 50.000,00.

A seguito di tali versamenti la Società rilascia lettera di conferma dell'avvenuto investimento del premio.

Il perfezionamento del versamento aggiuntivo è subordinato all'accettazione da parte della Società.

La Società inoltre, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e successive modifiche in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, relativamente alle operazioni di versamento aggiuntivo, può richiedere specifiche informazioni al fine di una adeguata verifica della clientela.

#### **Art. 10 - Mancato versamento dei premi: risoluzione**

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, e sempre che siano state interamente corrisposte almeno le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per le seguenti prestazioni ridotte:

- in caso di vita del Beneficiario/Assicurato alla scadenza contrattuale, la Società

provvede alla corresponsione di un capitale assicurato ridotto determinato moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza del contratto che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale inizialmente assicurato;

- in caso di morte del Beneficiario/Assicurato prima della scadenza contrattuale, la corresponsione di un importo uguale a quello che sarebbe stato liquidato qualora il decesso si fosse verificato alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Con l'interruzione del pagamento dei premi cessa il diritto di ottenere, in caso di vita del Beneficiario/Assicurato a scadenza, la relativa prestazione di bonus.

Con l'interruzione del pagamento dei premi cessa la copertura per il caso di premorienza del Contraente/Assicurato e, nel caso sia stata scelta la tariffa V26CI/0 o V26CI/0, la copertura per il caso di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato.

Il capitale ridotto e l'importo liquidabile in caso di morte verranno rivalutati nella misura prevista dal punto A) della "Clausola di rivalutazione" ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

In caso di mancato completamento del versamento delle prime tre annualità di premio, il contratto si risolve e rimane privo di qualsiasi effetto ed i premi corrisposti restano acquisiti alla Società. Eventuali versamenti aggiuntivi nel frattempo effettuati verranno rimborsati al Contraente/Assicurato.

A giustificazione del mancato pagamento del premio il Contraente/Assicurato non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né abbia provveduto all'incasso a domicilio, anche qualora ciò fosse avvenuto per precedenti premi.

#### **Art. 11 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione**

In caso di interruzione del piano di versamento dei premi, il contratto può essere riattivato, dopo che siano trascorsi più di trenta giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, entro un anno da tale data.

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

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo a seguito di espressa richiesta scritta del Contraente/Assicurato ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo a seguito della corresponsione di tutti i premi arre-

trati, aumentati degli interessi calcolati in base al tasso annuo di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso di rendimento annuo attribuito al contratto, stabilito al punto A) della “Clausola di rivalutazione”, nell’anno assicurativo nel quale viene effettuata la riattivazione, con un minimo pari al tasso legale di interesse applicabile alla data della riattivazione.

## ■ **Parte IV - Vicende contrattuali**

### **Art. 12 - Riscatto**

Il contratto, a seguito di richiesta scritta da parte del Contraente/Assicurato, è riscattabile totalmente purché siano state corrisposte le prime tre annualità di premio e sia il Contraente/Assicurato che il Beneficiario/Assicurato siano in vita.

L’importo relativo al riscatto totale si ottiene scontando al tasso dello 0,75% il capitale ridotto, in vigore alla data della richiesta, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta stessa e quella della scadenza contrattuale.

### **Art. 13 - Prestiti**

Il Contraente/Assicurato in regola con il pagamento dei premi può ottenere prestiti dalla Società, entro il valore di riscatto maturato.

La Società indica, nell’atto di prestito, condizioni e tasso di interesse.

### **Art. 14 - Pegno e vincolo**

Il Contraente/Assicurato può dare in pegno il contratto o vincolare le prestazioni. Tali atti diventano efficaci nei confronti della Società solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione su apposita appendice.

Qualsiasi operazione che pregiudichi l’efficacia delle suddette garanzie richiede l’assenso scritto del pignoratario o vincolatario

## ■ **Parte V - Pagamenti della Società**

### **Art. 15 - Pagamenti della Società**

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

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere accompagnata da un documento di identità e codice fiscale degli aventi diritto e devono essere allegate le **coordinate bancarie (codice IBAN), sottoscritte da tutti i Beneficiari della polizza**, su cui effettuare il bonifico.

Oltre alla documentazione di cui sopra, si riporta di seguito l’ulteriore documentazione necessaria nei singoli casi di liquidazione:

#### *1) Scadenza*

Prima della scadenza contrattuale la Società invierà al Contraente/Assicurato un

avviso di scadenza con il quale egli potrà scegliere il tipo di prestazione che desidera gli venga liquidata. Nel caso in cui venga scelta la liquidazione sotto forma di "borsa di studio", la Società provvederà ad inviare al Contraente stesso una lettera di conferma.

Per la liquidazione del capitale sono necessari:

- certificato di esistenza in vita del Beneficiario/Assicurato emesso dal Comune di residenza successivamente alla scadenza del contratto;
- dichiarazione, allegata all'avviso di scadenza, di accettazione del capitale sottoscritta dal Beneficiario/Assicurato e dal Contraente/Assicurato;
- copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Beneficiario/Assicurato o compilazione dell'apposita parte riguardante il documento d'identità riportata nella dichiarazione di cui sopra.

Per la liquidazione sotto forma di "borsa di studio" sono necessari:

- dichiarazione, allegata all'avviso di scadenza, di accettazione della rendita sottoscritta dal Beneficiario/Assicurato e dal Contraente/Assicurato.

## 2) *Decesso del Contraente/Assicurato*

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

- certificato di morte;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà, da produrre da parte dell'avente diritto, qualora Contraente ed Assicurato coincidano, in modo che dallo stesso risulti se il Contraente abbia lasciato o meno testamento e che questo sia l'ultimo, valido e non impugnato e che nello stesso non siano state indicate esplicitamente la/e polizza/e vita stipulata/e con Genertellife S.p.A. Tale documento, da cui risulti l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, è necessario altresì qualora i Beneficiari caso morte indicati nel Documento di Polizza non siano identificabili da parte della Società;
- testamento: allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento (solo se nello stesso siano state esplicitamente nominate le polizze stipulate con Genertellife);
- relazione medica sulle cause del decesso, al fine di verificare che non ricorrano esclusioni alla liquidabilità del sinistro in relazione ad eventuali cause di morte specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste nel periodo di carenza;
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante; esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti).

### 2A) *Invalidità Totale Permanente del Contraente/Assicurato (nel caso sia stata scelta la tariffa V26CI/0 o V26CI/0)*

Qualora si verifichi l'Invalidità Totale e Permanente del Contraente/Assicurato, la prestazione è subordinata all'invio della seguente ulteriore documentazione, in originale o in copia conforme all'originale: un rapporto particolareggiato del medico

curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità, unitamente a tutta la documentazione medica relativa.

In caso di invalidità del Contraente/Assicurato l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento è determinata con i criteri e le modalità previste all'Art. 4.

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

In caso di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente del Contraente/Assicurato, poiché il pagamento della prestazione è subordinato alla persistenza dell'invalidità stessa, qualora tale stato - come definito all'art. 4 - non perduri, la Società interrompe le prestazioni dandone comunicazione scritta al Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato può ripristinare, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, la copertura assicurativa per la prestazione residua, versando tutte le rate di premio non corrisposte senza interessi; decorso tale termine, il contratto si risolve definitivamente e non è più ripristinabile.

### 3) *Decesso del Beneficiario/Assicurato*

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

- il certificato di morte;
- semplice indicazione della causa del decesso.

### 4) *Revoca della proposta o recesso dal contratto*

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

### 5) *Riscatto totale*

- richiesta di riscatto sottoscritta dal Contraente/Assicurato;
- copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Contraente/Assicurato.

### 6) *Prestito*

- richiesta di prestito sottoscritta dal Contraente/Assicurato;
- copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Contraente/Assicurato.

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

Per casi particolari la Società si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

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

Ogni pagamento viene effettuato dalla Direzione della Società.

### Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

### Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

La presente polizza non sarà in alcun modo operante e la Società non sarà tenuta ad erogare alcuna prestazione o comunque a considerare la stessa efficace nel caso in cui le condizioni di questa polizza, l'erogazione di una prestazione o l'operatività delle garanzie possano esporre la Società a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o della Repubblica Italiana.

### **Art. 16 - Imposte e tasse**

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente/Assicurato, del Beneficiario/Assicurato o dei loro aventi diritto.

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

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

### **Art. 17 - Foro competente**

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

## ■ **Parte VI - Clausola di rivalutazione**

BG 18 Anni ed. 11/12 fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni in base alle condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, con le modalità e i criteri previsti dal Regolamento della Gestione Separata Ri.Alto BG, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

### **A) Rendimento attribuito**

Il rendimento della Gestione Separata viene certificato entro il 31 dicembre di ciascun anno, come riportato al punto 3 del relativo Regolamento.

Il rendimento attribuito al contratto, nell'anno solare successivo, corrisponde al rendimento certificato della Gestione Separata diminuito di 1,50 punti percentuali. Tale percentuale si incrementa di uno 0,10% in valore assoluto per ogni punto di rendimento della Gestione Separata superiore al 6,00%.

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

## B) Rivalutazione del capitale

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

La rivalutazione si determina maggiorando il capitale assicurato maturato all'anniversario della data di decorrenza precedente, comprensivo degli aumenti derivanti da eventuali precedenti rivalutazioni, di un importo che si ottiene moltiplicando il capitale assicurato stesso per il relativo rendimento attribuito, definito al punto A). Nel caso in cui però il capitale abbia una giacenza inferiore all'anno, per esempio in presenza di versamenti aggiuntivi investiti nella Gestione Separata in un momento diverso dalla ricorrenza annuale, la misura di rivalutazione viene ridotta in ragione del tempo effettivo di giacenza.

## ■ Parte VII - Regolamento della Gestione Separata Ri.Alto BG

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato Ri.Alto BG (la Gestione Separata). La Gestione Separata è riservata alla clientela intermediata da Banca Generali S.p.A.
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre dell'anno precedente al 31 ottobre dell'anno di revisione contabile.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla Gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

### Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

### Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

### Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei

tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

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

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

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

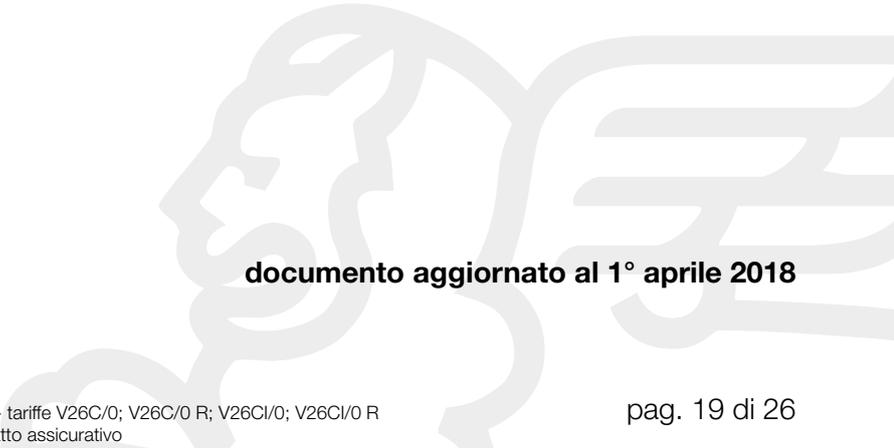
5. Il valore delle attività della Gestione Separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.
6. Sulla Gestione Separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
7. Il rendimento della Gestione Separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.
8. Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della Gestione Separata stessa.

Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di

nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

9. La Gestione Separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.
11. La Gestione Separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.



**documento aggiornato al 1° aprile 2018**

## ALLEGATO 1

### Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. nr. 231 del 21 Novembre 2007 e s.m.i. (antiriciclaggio e 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

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**

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. 231/2017**

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**

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 istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

**Art. 20 del D.Lgs. 231/07**

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**

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 operazio-

ne 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**

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.

**documento aggiornato al 1° gennaio 2018**

# Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 169/2003

### 1 - Finalità del Trattamento

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

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

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

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

### 2 - Modalità del Trattamento

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

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

### 3 - Diffusione dei Dati

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

### 4 - Rifiuto Conferimento Dati

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

### 5 - Diritti dell'Interessato

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge.

Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di

comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo<sup>(4)</sup>.

## 6 - Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è l'**Unità organizzativa Quality** (*Unità organizzativa Quality - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto TV, fax 041.3362356 e-mail [privacy@genertellife.it](mailto:privacy@genertellife.it)*). Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta a detto Servizio. Il sito **[www.bgvita.it](http://www.bgvita.it)** riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

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

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

<sup>(3)</sup> I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali, società del Gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui IVASS, Banca d'Italia-UIF, Ministero delle Attività Produttive, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

documento aggiornato al 1° aprile 2018

## Glossario

### **A** **ADDIZIONALE DI FRAZIONAMENTO**

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

### **ANNO**

Si intende sempre “anno commerciale” per cui si considerano convenzionalmente tutti i mesi di 30 giorni e l’anno formato complessivamente da 360 giorni.

### **APPENDICE**

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

### **B** **BENEFICIARIO/ASSICURATO**

Persona fisica designata in polizza dal Contraente/Assicurato che riceve le prestazioni previste dal contratto quando si verifica l’evento assicurato.

### **C** **CARENZA**

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l’evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde le prestazioni assicurate, ma i premi netti versati.

### **CARICAMENTI**

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

### **CESSIONE, PEGNO E VINCOLO**

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

**COMPOSIZIONE DELLA GESTIONE SEPARATA**

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

**CONCLUSIONE DEL CONTRATTO**

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

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**CONFLITTO DI INTERESSI**

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

**CONSOLIDAMENTO**

Meccanismo in base al quale le rivalutazioni delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

**CONTRAENTE/ASSICURATO**

Persona fisica che stipula, sulla propria vita, il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

**CONTROASSICURAZIONE DEI PREMI**

Clausola contrattuale che prevede in caso di morte del Beneficiario/Assicurato/Assicurato la restituzione dei premi pagati rivalutati fino a quel momento.

**COSTI (O SPESE)**

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

**COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO**

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

**D****DECORRENZA DEL CONTRATTO**

La data di entrata in vigore del contratto indicata nel documento di polizza.

**DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO/ASSICURATO**

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

**DOCUMENTO DI POLIZZA**

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

**DURATA CONTRATTUALE**

Periodo durante il quale il contratto è in vigore.

**E****ESCLUSIONI**

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

**ESTENSIONE TERRITORIALE**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

**ESTRATTO CONTO ANNUALE**

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali i premi versati e quelli eventualmente in arretrato, valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto, il valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto, tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

**ETÀ**

Si intende sempre "età assicurativa" e cioè l'età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (Es.: 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

**F FASCICOLO INFORMATIVO**

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

- Scheda Sintetica;
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione;
- Glossario;
- Modulo di Proposta.

**G GESTIONE SEPARATA DI ATTIVI**

Termine con cui è indicata una speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia, che consente di attribuire, al contratto ad essa collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.

**I IMPIGNORABILITÀ E INSEQUESTRABILITÀ**

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

**IMPOSTA SOSTITUTIVA**

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

**IPOTESI DI RENDIMENTO**

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

**ISVAP**

Si veda alla voce "IVASS".

**IVASS**

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

**M MODULO DI PROPOSTA**

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

**N****NOTA INFORMATIVA**

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

**O****OPZIONE**

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

**P****POLIZZA RIVALUTABILE**

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui le prestazioni si rivalutano sulla base del rendimento realizzato dalla Gestione Separata.

**PREMIO ANNUO**

Importo che il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti prestabiliti previsti dal contratto di assicurazione.

**PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO**

In caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento al Beneficiario/Assicurato/Assicurato delle prestazioni assicurate.

**PRESTAZIONE MINIMA GARANTITA**

Somma minima garantita pagabile del Beneficiario/Assicurato al verificarsi dell'evento assicurato.

**PRESTITO**

Somma che il Contraente/Assicurato può frasi prestare dalla Società nei limiti del valore di riscatto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente/Assicurato mediante appendice da allegare al contratto.

**PROGETTO PERSONALIZZATO**

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

**Q****QUESTIONARIO SANITARIO (O ANAMNESTICO)**

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

**R****RECESSO**

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

**REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA**

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

**RENDIMENTO FINANZIARIO**

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

**RENDIMENTO MINIMO GARANTITO**

Rendimento minimo garantito dal contratto a prescindere dal risultato finanziario della Gestione Separata.

**RENDIMENTO TRATTENUTO**

Rendimento finanziario che la Società si trattiene dal rendimento finanziario della Gestione Separata.

**REVOCA**

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

**RIATTIVAZIONE**

Facoltà del Contraente/Assicurato di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi non pagati a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

**RICORRENZA ANNUALE**

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

**RIDUZIONE**

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

**RISCATTO**

Facoltà del Contraente/Assicurato di interrompere anticipatamente il contratto e di chiedere la liquidazione dell'importo liquidabile in quel momento.

**RISERVA MATEMATICA**

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente.

**RIVALUTAZIONE**

Maggiorazione delle prestazioni assicurate sulla base della quota di rendimento attribuito eccedente il rendimento minimo garantito (tasso tecnico già conteggiato nel calcolo dei premi e delle prestazioni).

**S****SCADENZA**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**SCHEDA SINTETICA**

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al potenziale Contraente/Assicurato prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica.

**SINISTRO**

Il verificarsi dell'evento di rischio assicurato, come ad esempio il decesso del Contraente/Assicurato.

**SOCIETÀ (DI ASSICURAZIONE)**

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

**SOCIETÀ DI REVISIONE CONTABILE**

Società di Revisione che controlla e certifica, oltre ai risultati della Gestione Separata, la contabilità e i bilanci della Società.

**SOSTITUTO D'IMPOSTA**

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

**SOVRAPPREMIO**

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

**documento aggiornato a marzo 2017**

BG VITA è un marchio commerciale di Genertel*life* 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. ver. – iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 – Codice fiscale e Registro imprese Treviso 00979820321- partita iva 06515871009 – c.p. 51 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it – www.bgvita.it

Agenzia: Banca Generali

Codice: 909

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

CDG: \_\_\_\_\_



# BG VITA

## BG 18 ANNI

### MODULO DI PROPOSTA SENZA VISITA MEDICA

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



- Documento contenente le informazioni chiave
- Fascicolo Informativo
- Moduli 7A e 7B (nei casi previsti dalla normativa vigente)



- **Modulo di proposta BG 18 Anni**



Allegati

- **Mandato per addebito diretto SEPA – S.D.D.**

Dopo la compilazione la proposta deve essere fotocopiata in 3 esemplari

Scopri tutte le **opzioni** e gli **approfondimenti** relativi alla tua Polizza "BG 18 Anni".  
Le note laterali ti aiuteranno nella scelta dei servizi e nella comprensione dei contenuti.

**OPZIONI**



**APPROFONDIMENTI**



N° proposta con copertura provvisoria: \_\_\_\_\_

Cod. Convenzione: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



# 1 > I TUOI DATI



	CONTRAENTE/ASSICURANDO (Adulto) <small>(persona fisica)</small>	EVENTUALE ESECUTORE <small>(persona fisica)</small>
Nome		
Cognome		
Codice fiscale		
Documento d'identità (tipologia)		
Numero Documento		
Rilasciato da		
Luogo rilascio		
Data rilascio		
Data scadenza		
Data di nascita		
Comune di nascita		
Provincia		
Stato		
Cittadinanza <small>(da indicare in via prioritaria quella estera se presente)</small>		
Indirizzo di residenza*		
Località		
CAP		
Provincia		
Stato		
Indirizzo di corrispondenza		
Località		
CAP		
Provincia		
Stato		

### A cosa servono i tuoi dati?

Ci consentono di riconoscerti e verificare la tua identità, per tutelare la tua sicurezza e rispettare la normativa anticiclaggio di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione (Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/2007 e s.m.i.).

### Chi è il contraente/assicurando?

Per questo specifico prodotto può essere solo una persona fisica adulta, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia e sulla cui vita grava il rischio definito dalla tariffa scelta nella successiva Sezione "Definisci il tuo piano di risparmio".

### Chi è l'esecutore?

Per questo specifico prodotto è il tutore/curatore/amministratore di sostegno al quale sono stati conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del Contraente. Devono essere sempre consegnati i documenti comprovanti i poteri dell'esecutore (procura/delega, 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. In caso i campi non vengano compilati, le comunicazioni verranno inviate all'indirizzo di residenza.

### Rapporto tra esecutore e contraente

- rapporti affettivi
- lavoro/affari
- altro Specificare

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

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## 2 › L'ASSICURANDO MINORE



### BENEFICIARIO/ASSICURANDO MINORE

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia	
Indirizzo di residenza	
Località	
CAP	
Provincia	
L'assicurando appartiene allo stesso nucleo familiare del Contraente? (barrare obbligatoriamente una delle due caselle) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	

**Chi è il beneficiario/assicurando?**

È la persona fisica minore sulla cui vita (seconda testa assicurata) è stipulato il contratto, e avente diritto alla prestazione assicurata.

## 3 › I BENEFICIARI



### BENEFICIARI CASO VITA

L'Assicurando minore	<input checked="" type="checkbox"/>

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



**BENEFICIARI CASO MORTE (in caso di decesso del minore)**

	BENEFICIARIO 1	BENEFICIARIO 2
Nome e Cognome / Denominaz. Sociale		
% Beneficiario		
Data di nascita / costituzione		
Comune di nascita / costituzione		
Provincia		
Codice fiscale		
Recapito Da indicare obbligatoriamente almeno una delle tre opzioni proposte		
Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
Persona Politicamente Esposta da indicare solo se il beneficiario è una persona fisica (la definizione di "Persone Politicamente Esposte" è presente in Allegato alle Condizioni di Assicurazione all'interno dell'Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/2007 e s.m.i.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Rapporto tra beneficiario e contraente	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

**Chi è il beneficiario?**

È la persona fisica o giuridica avente diritto alla prestazione assicurata.

In caso di beneficiario persona fisica si devono compilare obbligatoriamente tutti i campi, ad eccezione di "Comune di nascita", "Provincia", e "Codice fiscale".  
In caso di beneficiario persona giuridica si devono compilare obbligatoriamente tutti i campi, ad eccezione di "Data e Comune di costituzione", "Provincia" e "PEP"

**A cosa serve il recapito?**

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

In caso di beneficiario persona fisica barrare obbligatoriamente solo una delle tre opzioni.  
In caso di beneficiario persona giuridica barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni fra "lavoro/affari" o "altro"

	BENEFICIARIO 3	BENEFICIARIO 4
Nome e Cognome / Denominaz. Sociale		
% Beneficiario		
Data di nascita / costituzione		
Comune di nascita / costituzione		
Provincia		
Codice fiscale		
Recapito Da indicare obbligatoriamente almeno una delle tre opzioni proposte		
Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
Persona Politicamente Esposta da indicare solo se il beneficiario è una persona fisica (la definizione di "Persone Politicamente Esposte" è presente in Allegato alle Condizioni di Assicurazione all'interno dell'Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/2007 e s.m.i.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Rapporto tra beneficiario e contraente	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____







## 5 > IL TUO STATO DI SALUTE



### QUESTIONARIO SANITARIO A CURA DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

(da compilare nel caso siano scelte la Tariffa base V26C/0, o la tariffa base con rendita di sopravvivenza V26C/0 R)

#### Avvertenze relative alla compilazione del Questionario sanitario:

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

**1** Dichiaro di fumare o di aver smesso di fumare da meno di due anni.  SI  NO

Precisare quante sigarette al giorno: \_\_\_\_\_

**2** I miei valori somatici sono: altezza cm \_\_\_\_\_  
peso kg \_\_\_\_\_

**3** Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente.  SI  NO

**4** Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai stati prescritti farmaci per questa patologia.  SI  NO

**5** Dichiaro che il mio peso non ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi due anni, escluso gravidanza.  SI  NO

**6** Dichiaro di non soffrire e di non aver sofferto di tumore, ipertensione, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, ipercolesterolemia, obesità, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV.  SI  NO

**7** Dichiaro di non essermi mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato situazioni di malattia. Sono esclusi dalla dichiarazione di anomalie conseguenze di condizioni fisiologiche (ad es. lieve anemia correlata al ciclo mestruale) o condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (come stati infettivi o infiammatori semplici).  SI  NO

**8** Dichiaro di non fare uso abituale di farmaci e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti.  SI  NO

*Per uso abituale si intende l'assunzione di farmaci per una determinata patologia, anche se in forma non continuativa. Non è necessario indicare l'utilizzo di tranquillanti (solo se utilizzati per favorire il sonno), antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici.*

**9** Dichiaro inoltre di non abusare, e di non aver mai fatto abuso in passato, di alcol.  SI  NO

*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

Nome e cognome del medico curante

Indirizzo del medico curante



## QUESTIONARIO SANITARIO A CURA DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

**(da compilare nel caso siano scelte la Tariffa base con invalidità V26CI/0, o la tariffa base con invalidità e rendita di sopravvivenza V26CI/0 R))**

**Nella compilazione del questionario si deve tener presente che le dichiarazioni non veritiere, inesatte e/o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Si rammenta inoltre che l'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica, con oneri a suo carico, per certificare il Suo effettivo stato di salute.**

- 1** Svolge attività professionali pericolose? (vedi Condizioni di Assicurazione Art. 5)  SI  NO  
Se sì, precisare quali \_\_\_\_\_
- 2** Svolge attività sportive pericolose? (vedi Condizioni di Assicurazione Art. 5)  SI  NO  
Se sì, precisare quali \_\_\_\_\_
- 3** Ha già sottoscritto una proposta di assicurazioni sulla vita, a copertura di malattie gravi (Dread Disease), invalidità, infortuni o assistenza di lungo periodo (Long Term Care) che sia stata rifiutata, rinviata o che non sia stata accettata a condizioni normali?  SI  NO  
Se sì, per favore dia dettagli \_\_\_\_\_
- 4** Fuma o ha smesso di fumare da meno di due anni?  SI  NO  
Se sì precisare quante sigarette al giorno: \_\_\_\_\_
- 5** I miei valori somatici sono: altezza cm \_\_\_\_\_  
peso kg \_\_\_\_\_
- 6** Dichiaro di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente.  SI  NO
- 7** Dichiaro che la mia pressione arteriosa è abitualmente nella norma (inferiore a 140/90 mmHg) e che non mi sono mai stati prescritti farmaci per questa patologia.  SI  NO
- 8** Dichiaro che il mio peso non ha subito variazione per più di 5 Kg negli ultimi due anni.  SI  NO
- 9** Dichiaro di non essere stato ricoverato o di non prevedere ricoveri in un prossimo futuro in case di cura, sanatori, ospedali o simili, anche se in regime di day-hospital, per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, emorroidectomia, deviazione del setto nasale, parto, cisti benigne, semplice chirurgia estetica, trattamento di fratture ossee semplici, artroscopie, cataratta, estrazioni dentarie.  SI  NO
- 10** Dichiaro di non avere mai eseguito o di non prevedere l'esecuzione in un prossimo futuro di procedure invasive come coronarografie, angiografie, endoscopie del tratto digerente, respiratorio o urinario.  SI  NO
- 11** Dichiaro di non aver mai subito diagnosi, trattamenti od interventi chirurgici per tumori.  SI  NO
- 12** Dichiaro di non essermi mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altre speciali indagini) che abbiano rilevato situazioni di malattia. Sono esclusi dalla dichiarazione anomalie conseguenza di condizioni fisiologiche (ad es. lieve anemia correlata al ciclo mestruale) o condizioni patologiche a rapida e completa risoluzione e non recidivanti (come stati infettivi o infiammatori semplici).  SI  NO
- 13** Dichiaro di non fare uso abituale di farmaci e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti.  SI  NO
- 14** Dichiaro di non abusare, e di non aver mai fatto abuso in passato, di alcol. (vedi Condizioni di Assicurazione Art. 5)  SI  NO
- 15** Dichiaro di non soffrire o di non aver sofferto in passato di malattie o infortuni comportanti postumi invalidanti.  SI  NO
- Conferma che le dichiarazioni a stampa di cui ai numeri da 6 a 15 corrispondono alla sua situazione?**  SI  NO

Confermo di aver verificato l'esattezza delle dichiarazioni e delle risposte rilasciate.



## 6 > IL TUO QUESTIONARIO

### QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

#### A. Informazioni anagrafiche

A1. Nome e cognome \_\_\_\_\_

A2. Et  o data di nascita \_\_\_\_\_

#### B. Informazioni sullo stato occupazionale

Qual   attualmente il suo stato occupazionale?

- Occupato con contratto a tempo indeterminato
- Autonomo/libero professionista
- Pensionato
- Occupato con contratto temporaneo, a progetto, Co.Co.Co., ecc.
- Non occupato

#### C. Informazioni sulle persone da tutelare

Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?

- S   NO

#### D. Informazioni sulla attuale situazione assicurativa

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- Risparmio/Investimento
- Previdenza/Pensione complementare
- Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi,ltc)
- Nessuna copertura assicurativa vita

#### E. Informazioni sulla situazione finanziaria

E1. Qual   la sua capacit  di risparmio annuo?

- Fino a 5.000 Euro  Da 5.000 a 15.000 Euro  Oltre 15.000 Euro

E2. Qual   il suo patrimonio disponibile all'investimento assicurativo?

Euro \_\_\_\_\_

E3. Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?

- In crescita  Stazionaria  In diminuzione

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

F1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- Risparmio/Investimento
- Previdenza/Pensione complementare
- Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi,ltc)

F2. Qual   l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?

- Breve (inferiore o uguale a 5 anni)  Medio (6 - 10 anni)  Lungo superiore a 10 anni)

F3. Qual   la sua propensione al rischio, e conseguentemente quali sono le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?

- Bassa (non sono disposto ad accettare oscillazioni del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti ma sicuri nel tempo).
- Media (sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).
- Alta (sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditivit  e nella consapevolezza che ci  comporta dei rischi di perdita del capitale).

F4. Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- Versamenti periodici  Versamento unico

F5. Qual   la probabilit  di aver bisogno dei suoi risparmi nei primi anni di contratto?

- Bassa  Alta

#### Perch    necessario compilare il questionario?

Il presente questionario deve essere compilato in ogni sua parte, e ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che si intende sottoscrivere alle esigenze del Contraente. La mancanza di queste informazioni non consente pertanto di poter effettuare la valutazione.

FAC-SIMILE

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

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

Firma del CONTRAENTE

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

Il sottoscritto Consulente dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

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

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

Firma del CONTRAENTE

Firma del CONSULENTE BANCA GENERALI PRIVATE



## 7 > 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.

## 8 > 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.

FAC-SIMILE

## 9 > CONDIZIONI DI GARANZIA

La sottoscritta Compagnia 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.





## 10 › LA TUA PRIVACY

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

#### Consenso per finalità contrattuali

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

Nome e cognome del CONTRAENTE/ASSICURANDO	Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE
	 ✓

Nome e cognome del BENEFICIARIO/ASSICURANDO	Firma del BENEFICIARIO/ASSICURANDO (o di chi ne esercita la patria potestà)
	

#### Consenso per finalità commerciali

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

Nome e cognome del CONTRAENTE/ASSICURANDO	Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE
	

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

Nome e cognome del CONTRAENTE/ASSICURANDO	Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE
	



## 11 > LE TUE DICHIARAZIONI



### ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

Il sottoscritto, **preso atto che le informazioni sotto 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, fornisce, in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 del sopra richiamato decreto, sotto la propria 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. Il sottoscritto dichiara 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 rapporto continuativo

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.

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

\* La definizione di "Titolare Effettivo" è presente in Allegato alle Condizioni di Assicurazione all'interno dell'Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs 231/2007 e s.m.i.



## 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 allega 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 specifica 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.



## DICHIARAZIONE RICEZIONE DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

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

- i **Documenti contenenti le informazioni chiave nonché**
- **il Fascicolo informativo composto da Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni di Assicurazione (comprendente del Regolamento della Gestione Separata), Glossario e Modulo di proposta in versione fac-simile;**
- **il modulo 7A**, nei casi previsti dalla normativa vigente, relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;
- **il modulo 7B**, nei casi previsti dalla normativa vigente, relativo alle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della presente proposta nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.



## DICHIARAZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto Contraente/Assicurando (o suo Esecutore) **DICHIARA:**

- di **prosciogliere** dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del Questionario Sanitario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione; di **acconsentire** inoltre che la Compagnia fornisca informazioni sul proprio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi;
- di aver ricevuto il Progetto esemplificativo personalizzato;
- ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non ha taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande o alle dichiarazioni riportate all'interno assumendo ogni responsabilità delle risposte e dichiarazioni stesse, anche se scritte da altri;
- di accettare e sottoscrivere integralmente le Condizioni di Assicurazione previste nel Fascicolo informativo, con particolare riferimento alle condizioni di carenza.

**Si conferma**, pertanto, sotto la propria personale responsabilità, la veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni riportate nella sezione "Le tue dichiarazioni", con l'**impegno a comunicare prontamente** alla Compagnia ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.

Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE



Firma del BENEFICIARIO/ASSICURANDO (o di chi ne esercita la patria potestà)



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



IDENTIFICAZIONE DEL CONTRAENTE O DEL SUO ESECUTORE

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D.Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche e integrazioni, il Contraente/Assicurando oppure il suo Esecutore e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

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



Agenzia: Banca Generali

Codice: 909

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

CDG: \_\_\_\_\_



# BG VITA

## BG 18 ANNI

### MODULO DI PROPOSTA CON VISITA MEDICA

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



- Documento contenente le informazioni chiave
- Fascicolo Informativo
- Moduli 7A e 7B (nei casi previsti dalla normativa vigente)



- **Modulo di proposta BG 18 Anni**



Allegati

- **Mandato per addebito diretto SEPA – S.D.D.**

Dopo la compilazione la proposta deve essere fotocopiata in 3 esemplari

Scopri tutte le **opzioni** e gli **approfondimenti** relativi alla tua Polizza "BG 18 Anni".  
Le note laterali ti aiuteranno nella scelta dei servizi e nella comprensione dei contenuti.

**OPZIONI**



**APPROFONDIMENTI**



N° proposta: \_\_\_\_\_

Cod. Convenzione: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## 1 > I TUOI DATI



	CONTRAENTE/ASSICURANDO (Adulto) (persona fisica)	EVENTUALE ESECUTORE (persona fisica)
Nome		
Cognome		
Codice fiscale		
Documento d'identità (tipologia)		
Numero Documento		
Rilasciato da		
Luogo rilascio		
Data rilascio		
Data scadenza		
Data di nascita		
Comune di nascita		
Provincia		
Stato		
Cittadinanza (da indicare in via prioritaria quella estera se presente)		
Indirizzo di residenza*		
Località		
CAP		
Provincia		
Stato		
Indirizzo di corrispondenza		
Località		
CAP		
Provincia		
Stato		

### 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 di cui hai preso visione in Allegato alle Condizioni di Assicurazione (Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/2007 e s.m.i.).

### Chi è il contraente/assicurando?

Per questo specifico prodotto può essere solo una persona fisica adulta, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia e sulla cui vita grava il rischio definito dalla tariffa scelta nella successiva Sezione "Definisci il tuo piano di risparmio".

### Chi è l'esecutore?

Per questo specifico prodotto è il tutore/curatore/amministratore di sostegno al quale sono stati conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del Contraente. Devono essere sempre consegnati i documenti comprovanti i poteri dell'esecutore (procura/delega, 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. In caso i campi non vengano compilati, le comunicazioni verranno inviate all'indirizzo di residenza.

### Rapporto tra esecutore e contraente

- rapporti affettivi  
 lavoro/affari  
 altro Specificare

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

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



## 2 › L'ASSICURANDO MINORE



### BENEFICIARIO/ASSICURANDO MINORE

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia	
Indirizzo di residenza	
Località	
CAP	
Provincia	
L'assicurando appartiene allo stesso nucleo familiare del Contraente? (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ



#### Chi è il beneficiario/assicurando?

È la persona fisica minore sulla cui vita (seconda testa assicurata) è stipulato il contratto, e avente diritto alla prestazione assicurata.

FAC-SIMILE

## 3 › I BENEFICIARI



### BENEFICIARI CASO VITA

L'Assicurando minore	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------	-------------------------------------

GUIDA ALLA COMPILAZIONE



**BENEFICIARI CASO MORTE (in caso di decesso del minore)**

	BENEFICIARIO 1	BENEFICIARIO 2
Nome e Cognome / Denominaz. Sociale		
% Beneficiario		
Data di nascita / costituzione		
Comune di nascita / costituzione		
Provincia		
Codice fiscale		
Recapito Da indicare obbligatoriamente almeno una delle tre opzioni proposte		
Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
Persona Politicamente Esposta da indicare solo se il beneficiario è una persona fisica (la definizione di "Persone Politicamente Esposte" è presente in Allegato alle Condizioni di Assicurazione all'interno dell'Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/2007 e s.m.i.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Rapporto tra beneficiario e contraente	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

**Chi è il beneficiario?**

È la persona fisica o giuridica avente diritto alla prestazione assicurata.

In caso di beneficiario persona fisica si devono compilare obbligatoriamente tutti i campi, ad eccezione di "Comune di nascita", "Provincia", e "Codice fiscale".  
In caso di beneficiario persona giuridica si devono compilare obbligatoriamente tutti i campi, ad eccezione di "Data e Comune di costituzione", "Provincia" e "PEP"

**A cosa serve il recapito?**

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

In caso di beneficiario persona fisica barrare obbligatoriamente solo una delle tre opzioni.  
In caso di beneficiario persona giuridica barrare obbligatoriamente solo una delle opzioni fra "lavoro/affari" o "altro"

	BENEFICIARIO 3	BENEFICIARIO 4
Nome e Cognome / Denominaz. Sociale		
% Beneficiario		
Data di nascita / costituzione		
Comune di nascita / costituzione		
Provincia		
Codice fiscale		
Recapito Da indicare obbligatoriamente almeno una delle tre opzioni proposte		
Indirizzo (via - località - CAP - Stato)		
Telefono/Cellulare		
E-mail		
Persona Politicamente Esposta da indicare solo se il beneficiario è una persona fisica (la definizione di "Persone Politicamente Esposte" è presente in Allegato alle Condizioni di Assicurazione all'interno dell'Informativa sugli obblighi di cui al D.lgs 231/2007 e s.m.i.)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
Rapporto tra beneficiario e contraente	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> rapporti affettivi <input type="checkbox"/> lavoro/affari <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____





## 5 > IL TUO STILE DI VITA

- 1** Dichiaro di fumare o di aver smesso di fumare da meno di due anni.  SI  NO  
 Precisare quante sigarette al giorno: \_\_\_\_\_
- 2** Si reca in paesi pericolosi per clima e/o situazione politico-militare?  SI  NO  
 Se SI, precisare dove: \_\_\_\_\_
- 3** Indichi il suo reddito annuo da lavoro:  
 ≤ € 20.000  
 da € 20.001 fino a € 50.000  
 da € 50.001 fino a € 75.000  
 da € 75.001 fino a € 100.000  
 oltre € 100.000
- 4** Ha in vigore altre polizze di assicurazione sulla sua persona con coperture in caso di morte?  SI  NO  
 Se SI indichi la somma assicurata, la data di scadenza e a quali condizioni sono state accettate (*normale, tarato, con SP professionale/residenziale, con limitazione della somma, con riduzione di durata, con esclusioni/quali, posticipato*).  
 \_\_\_\_\_
- 5** Ha mai sottoscritto una proposta di assicurazione sulla vita, a copertura di malattie gravi (*Dread Disease*), invalidità, infortuni o assistenza di lungo periodo (*Long Term Care*) che sia stata rifiutata, rinviata o che non sia stata accettata a condizioni normali?  SI  NO  
 Se SI per favore dia dettagli:  
 \_\_\_\_\_
- 6** Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre assicurazioni sulla persona?  SI  NO  
 Se SI, quali e per quale somma assicurata:  
 \_\_\_\_\_



## PROFESSIONE DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

(si prega di sottolineare quella corrispondente se tra quelle indicate)

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

**Altro** (precisare dettagliatamente)

Qual è stata la sua professione o mestiere nel passato? \_\_\_\_\_

Ha dovuto cambiare professione o mestiere per motivi di salute?  SI  NO

La Società si riserva di richiedere la compilazione di ulteriori questionari in funzione dell'attività professionale comunicata.

(La Società stabilirà le condizioni di accettazione)



## ATTIVITÀ SPORTIVE DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

(si prega di sottolineare quella corrispondente se tra quelle indicate)

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

**Altro**

Livello professionistico

Livello amatoriale/dilettantistico

Partecipazione a gare

La Società si riserva di richiedere la compilazione di ulteriori questionari in funzione dell'attività sportiva comunicata.

(La Società stabilirà le condizioni di accettazione)



## 6 > IL TUO QUESTIONARIO

### QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

#### A. Informazioni anagrafiche

A1. Nome e cognome \_\_\_\_\_

A2. Et  o data di nascita \_\_\_\_\_

#### B. Informazioni sullo stato occupazionale

Qual   attualmente il suo stato occupazionale?

- Occupato con contratto a tempo indeterminato  
 Autonomo/libero professionista  
 Pensionato  
 Occupato con contratto temporaneo, a progetto, Co.Co.Co., ecc.  
 Non occupato

#### C. Informazioni sulle persone da tutelare

Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?

- S   NO

#### D. Informazioni sulla attuale situazione assicurativa

Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- Risparmio/Investimento  
 Previdenza/Pensione complementare  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi,ltc)  
 Nessuna copertura assicurativa vita

#### E. Informazioni sulla situazione finanziaria

E1. Qual   la sua capacit  di risparmio annuo?

- Fino a 5.000 Euro  Da 5.000 a 15.000 Euro  Oltre 15.000 Euro

E2. Qual   il suo patrimonio disponibile all'investimento assicurativo?

Euro \_\_\_\_\_

E3. Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?

- In crescita  Stazionaria  In diminuzione

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

F1. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- Risparmio/Investimento  
 Previdenza/Pensione complementare  
 Protezione assicurativa di rischio (morte, invalidit , malattie gravi,ltc)

F2. Qual   l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?

- Breve (inferiore o uguale a 5 anni)  Medio (6 - 10 anni)  Lungo superiore a 10 anni)

F3. Qual   la sua propensione al rischio, e conseguentemente quali sono le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?

- Bassa (non sono disposto ad accettare oscillazioni del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti ma sicuri nel tempo).  
 Media (sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato).  
 Alta (sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditivit  e nella consapevolezza che ci  comporta dei rischi di perdita del capitale).

F4. Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- Versamenti periodici  Versamento unico

F5. Qual   la probabilit  di aver bisogno dei suoi risparmi nei primi anni di contratto?

- Bassa  Alta

#### Perch    necessario compilare il questionario?

Il presente questionario deve essere compilato in ogni sua parte, e ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che si intende sottoscrivere alle esigenze del Contraente. La mancanza di queste informazioni non consente pertanto di poter effettuare la valutazione.



## DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

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

Firma del CONTRAENTE



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

Il sottoscritto Consulente dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

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

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

Firma del CONTRAENTE



Firma del CONSULENTE BANCA GENERALI PRIVATE



## 7 > 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.

## 8 > 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.



## 9 > LA TUA PRIVACY

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

#### Consenso per finalità contrattuali

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

Nome e cognome del CONTRAENTE/ASSICURANDO	Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE
	 

Nome e cognome del BENEFICIARIO/ASSICURANDO	Firma del BENEFICIARIO/ASSICURANDO (o di chi ne esercita la patria potestà)
	

#### Consenso per finalità commerciali

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

Nome e cognome del CONTRAENTE/ASSICURANDO	Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE
	

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

Nome e cognome del CONTRAENTE/ASSICURANDO	Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE
	

## 10 > LE TUE DICHIARAZIONI



### ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

Il sottoscritto, **preso atto che le informazioni sotto 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, fornisce, in conformità a quanto previsto dall'Articolo 22 del sopra richiamato decreto, sotto la propria 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. Il sottoscritto dichiara 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 rapporto continuativo

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.

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

\* La definizione di "Titolare Effettivo" è presente in Allegato alle Condizioni di Assicurazione all'interno dell'Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs 231/2007 e s.m.i.



## 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 allega 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 specifica 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.



## DICHIARAZIONE RICEZIONE DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE

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

- i Documenti contenenti le informazioni chiave nonché
- il Fascicolo informativo composto da Scheda sintetica, Nota informativa, Condizioni di Assicurazione (comprehensive del Regolamento della Gestione Separata), Glossario e Modulo di proposta in versione fac-simile;
- il modulo **7A**, nei casi previsti dalla normativa vigente, relativo agli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;
- il modulo **7B**, nei casi previsti dalla normativa vigente, relativo alle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della presente proposta nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.



## DICHIARAZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto Contraente/Assicurando (o suo Esecutore) **DICHIARA**:

- di **prosciogliere** dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del Questionario Sanitario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Compagnia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione; di **acconsentire** inoltre che la Compagnia fornisca informazioni sul proprio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi;
- di aver ricevuto il Progetto esemplificativo personalizzato;
- ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte contenute nel presente documento, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete e che non ha taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande o alle dichiarazioni riportate all'interno assumendo ogni responsabilità delle risposte e dichiarazioni stesse, anche se scritte da altri;
- di accettare e sottoscrivere integralmente le Condizioni di Assicurazione previste nel Fascicolo informativo, con particolare riferimento alle condizioni di carenza.

**Si conferma**, pertanto, sotto la propria personale responsabilità, la veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni riportate nella sezione "Le tue dichiarazioni", con l'**impegno a comunicare prontamente** alla Compagnia ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.

Firma del CONTRAENTE/ASSICURANDO o dell'eventuale ESECUTORE

Firma del BENEFICIARIO/ASSICURANDO (o di chi ne esercita la patria potestà)

N° proposta: \_\_\_\_\_



GUIDA ALLA COMPILAZIONE



IDENTIFICAZIONE DEL CONTRAENTE O DEL SUO ESECUTORE

Dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D.Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche e integrazioni, il Contraente/Assicurando oppure il suo Esecutore e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

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 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. ver. – iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 – Codice fiscale e Registro imprese Treviso 00979820321- partita iva 06515871009 – c.p. 51 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – [bavita@pec.bavita.it](mailto:bavita@pec.bavita.it) - [bavita@bavita.it](mailto:bavita@bavita.it) – [www.bavita.it](http://www.bavita.it)

Aggiornamento: Aprile 2018

