

iLove

*Contratto di Assicurazione temporanea caso morte
a premio annuo e a capitale costante*

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

life

Genertellife S.p.A.

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 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 una società appartenente al Gruppo Generali;
- b) Sede Legale Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA;
- c) Recapito telefonico: 041.5939611;
Sito Internet: www.genertellife.it;
Indirizzo e-mail: genertellife@genertellife.it;
- d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n° 1935 del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione italiane al numero 1.00141;

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 1.529,9 milioni di Euro di cui:
- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 1.361,7 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 186%; 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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **Prestazioni in caso di decesso;**
- b) **Garanzie complementari;**
- c) **Opzioni contrattuali.**

In funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, è prevista l'applicazione di una delle seguenti tariffe:
- **tariffa 0476X** (per soggetti non fumatori)
- **tariffa 0476Y** (per soggetti fumatori)

Per la definizione di assicurato non fumatore si rinvia all' art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

Durata del presente contratto: minima 2 anni, massima 30 anni

L'età minima alla sottoscrizione del contratto è di 18 anni compiuti, l'età massima è di 78 anni assicurativi. L'età massima alla scadenza del contratto non può essere superiore ad 80 anni assicurativi.

Si rimanda al Glossario per la definizione di età assicurativa.

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

AVVERTENZA: le prestazioni previste dal contratto sono soggette a delle Esclusioni che comportano una limitazione della copertura assicurativa; per i dettagli si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione. Sulle prestazioni assicurate è presente anche un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato), per i cui dettagli si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Il premio è determinato in relazione all'ammontare del capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza, alla durata del contratto, all'età dell'Assicurato al momento di compilazione del Modulo di Proposta, allo stato di salute dell'Assicurato, allo stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato, alle abitudini di vita dell'Assicurato, al frazionamento di premio scelto dal Contraente, alle eventuali garanzie complementari ed all'eventuale presenza di sconti.

Il presente contratto prevede la corresponsione di premi annui anticipati costanti da versare per l'intera durata del contratto.

La corresponsione dei premi viene interrotta dai seguenti eventi che determinano anche la conclusione del contratto:

- decesso dell'Assicurato;
- riconoscimento di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, qualora sia attiva la garanzia complementare Invalidità Totale Permanente e il capitale della prestazione principale sia inferiore o uguale a 500.000,00 Euro.

Si verificherà la sola sospensione del pagamento del premio, mantenendo il contratto attivo, in caso di riconoscimento di invalidità totale permanente da infortunio dell'Assicurato se:

- l'invalidità si verifichi entro la conclusione dell'annualità relativa al compimento del 65-esimo anno di età assicurativa e
- l'Assicurato risulti in regola con le visite previste dal Care Program.

Il versamento del premio annuo (o rata di premio) iniziale potrà essere effettuato attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

- bonifico bancario intestato a Genertellife S.p.A. oppure
- carta di credito (solo in caso di premio annuo pari o inferiore ad Euro 1.000,00).

Il versamento dei premi annui (o rate di premio) successivi, a seconda del frazionamento prescelto, potrà essere effettuato attraverso i mezzi di pagamento indicati nella tabella seguente:

Frazionamento del premio	Mezzi di pagamento
Annuale	<ul style="list-style-type: none">• 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);• bollettino di versamento bancario (MAV).
Semestrale	
Mensile	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).

5. Costi**5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente**5.1.1 Costi gravanti sul premio

Caricamenti	
Cifra fissa	30 Euro
Valore percentuale	10,00%

Il Contraente ha la possibilità di frazionare, fin da subito, il premio annuo che in tal caso viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento), secondo la seguente tabella:

Frazionamento del premio	Addizionale di frazionamento
Annuale	0,00%
Semestrale	2,00%
Mensile	4,50%

AVVERTENZA: il contratto prevede costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente nei seguenti casi:

- in caso di capitali assicurati, relativamente alla garanzia principale, superiori ad Euro 250.000,00;
- in caso di capitali assicurati, relativamente alla garanzia complementare Invalidità Totale Permanente, superiori ad Euro 250.000,00;
- in caso di età dell'Assicurato superiore a 60 anni assicurativi;
- qualora l'Assicurato desideri che non venga applicato al presente contratto un periodo di carenza di 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (art. 3 Condizioni di Assicurazione).

Il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla struttura sanitaria/medico a cui intenderà rivolgersi l'Assicurato.

6. Sconti

AVVERTENZA: la Società applica degli sconti per i cui dettagli si rinvia all'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione. Genertellife si riserva di applicare ulteriori sconti, rispetto a quelli già previsti in Condizioni di Assicurazione, sulla base di specifiche iniziative di carattere commerciale.

7. Regime fiscale

È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto.

Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni e malattia

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni e malattie sono soggetti ad una imposta del 2,50%. Nello specifico tale tassazione incide sulle seguenti garanzie complementari: Extra Capitale per decesso da infortunio / Extra Capitale per decesso da incidente stradale, Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi, Infortunio e Invalidità.

Detrazione fiscale dei premi

Il premio destinato alla copertura caso morte o caso invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) dell'Assicurato dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente.

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

Il premio destinato alla copertura denominata "Infortuni" non risulta detraibile.

Tassazione delle prestazioni assicurate

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

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 della proposta o polizza.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Società 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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

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

AVVERTENZA: in caso di sospensione del pagamento dei premi, dopo trenta giorni dalla data stabilita per il versamento della rata di premio non corrisposta, il contratto si scioglie con conseguente perdita dei premi già versati che restano acquisiti alla Società.

Si rinvia agli artt. 17 e 18 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è concluso, il Contraente ha la facoltà, ai sensi dell'art. 1887 codice civile, di revocare la propria Proposta di assicurazione.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la Proposta stessa, indirizzata presso la sede della Società in via Ferretto, 1 - Mogliano Veneto (TV).

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

Le somme eventualmente già pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

11. Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata alla Direzione di Genertellife in via Ferretto, 1 - Mogliano Veneto (TV) a mezzo lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione indicato dal timbro postale.

La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato, diminuito delle imposte e della parte relativa al rischio corso.

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

Si rinvia all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione relativamente alla documentazione che il Contraente o il Beneficiario 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 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 della legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, 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@genertellife.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.

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).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie.

sie 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. Le istanze vanno presentate per iscritto a Genertellife S.p.A. - Unità Affari Legali, Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

16. Cambiamento di attività - obbligo di comunicazione

Qualora in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta il Contraente dichiara la professione e l'attività sportiva svolte dall'Assicurato, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, eventuali cambiamenti di professione e/o di attività sportiva devono essere comunicati alla Compagnia affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al Contraente se intende:

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

Se Genertellife comunica l'intenzione di voler variare il premio o modificare le condizioni contrattuali, il Contraente 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 alla scadenza dell'ultima annualità per la quale è stato pagato il premio.

La mancata pronuncia del Contraente nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata da Genertellife.

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'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la Società opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di gruppo o i rapporti di affari propri o di altre Società del gruppo. La Società individua le situazioni di conflitto di interessi sin dalla fase di progettazione e, successivamente, in quella di distribuzione dei prodotti.

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

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

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

* * *

Il sito www.genertellife.it è certificato Global Trust. Tutti i dati inviati tramite queste pagine sono trasmessi su protocollo https con crittografia SSL che garantisce la cifratura dei dati trasmessi e ricevuti.

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. Manlio Lostuzzi



Documento aggiornato a novembre 2018

Condizioni di Assicurazione

Parte I - Cosa è assicurato, quali sono le prestazioni

Art. 1 - Prestazioni assicurate

iLove è un'Assicurazione sulla vita che permette al Contraente, al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, di attivare la protezione "temporanea caso morte a premio annuo e a capitale costante".

La sottoscrizione del contratto è subordinata alla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato tramite compilazione di un questionario di approfondimento sanitario e, in caso di Capitale Assicurato superiore ad Euro 750.000, alla compilazione di un questionario finanziario (per la definizione di questionario finanziario si rimanda al Glossario). Per la copertura di alcune professioni e/o attività sportive svolte è prevista la compilazione di un questionario professionale e/o sportivo come da art. 4.

Genertellife si riserva la possibilità di applicare un sovrappremio a fronte delle dichiarazioni rilasciate dal Cliente in fase di stipula.

Prestazione temporanea caso morte a premio annuo e a capitale costante

Prestazione principale

Genertellife si impegna a pagare al Beneficiario, in caso di morte dell'Assicurato avvenuta entro la scadenza prestabilita, il capitale assicurato scelto dal Contraente ed indicato nel Documento di Polizza, che rimane costante per l'intera durata del contratto e che non può superare Euro 2.000.000,00.

Se alla scadenza l'Assicurato è in vita, il contratto si estingue e i premi pagati restano acquisiti da Genertellife a fronte dell'assicurazione prestata.

Prestazioni complementari

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, il Contraente può integrare la prestazione principale con le garanzie complementari di seguito riportate:

- Extra Capitale per Decesso da Infortunio / Extra Capitale per Decesso da Incidente stradale

Qualora la morte dell'Assicurato avvenga a seguito di:

- 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, Genertellife si impegna a pagare un capitale aggiuntivo pari al capitale assicurato della prestazione principale. Tale capitale aggiuntivo in ogni caso non può essere superiore ad Euro 500.000,00;
- incidente stradale, Genertellife si impegna a pagare un capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato della prestazione principale. Tale capitale aggiuntivo in ogni caso non può essere superiore ad Euro 1.000.000,00.

Tale garanzia è descritta nel dettaglio all'Art. 22 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

- Invalidità Totale Permanente

La presente garanzia è proposta in due formule alternative: Formula base, Formula raddoppio.

Qualora l'Assicurato denunci un'Invalidità Totale Permanente, Genertellife garantisce all'Assicurato stesso, a seconda della formula scelta dal Contraente in fase di sottoscrizione, una delle due seguenti prestazioni:

- Formula base: un anticipo sul capitale della prestazione principale, sino ad un massimo di Euro 500.000,00;
- Formula raddoppio: oltre a un anticipo sul capitale della prestazione principale, un Capitale aggiuntivo pari al capitale della prestazione principale, sino ad un massimo di Euro 500.000,00 totali (anticipo + capitale aggiuntivo).

Il concetto di invalidità oggetto della garanzia e i dettagli relativi alla garanzia stessa sono descritti all'Art. 23 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

- Malattie Gravi

Qualora l'Assicurato denunci l'insorgere di una delle Malattie Gravi descritte all'Art 24 delle presenti Condizioni di Assicurazione, Genertellife garantisce all'Assicurato stesso il pagamento di un capitale pari a Euro 30.000,00, aggiuntivo rispetto a quello della prestazione principale, a titolo di rimborso delle spese sostenute per ricoveri, interventi chirurgici, visite specialistiche ed esami diagnostici. Tale garanzia è descritta nel dettaglio all'Art. 24 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Tale garanzia non è cumulabile attraverso la sottoscrizione di prodotti Genertellife che coprano contro lo stesso rischio, anche a fronte del pagamento del premio.

- Infortunio e Invalidità

Qualora l'Assicurato denunci un evento da infortunio che abbia avuto come conseguenza una frattura o lussazione o ustione oppure che abbia come conseguenza il riconoscimento di un'invalidità permanente superiore o uguale a 25 punti percentuali, Genertellife garantisce all'Assicurato stesso il pagamento di:

- un capitale pari a Euro 30.000,00 in caso di evento da infortunio che abbia come conseguenza una invalidità permanente di almeno 25 punti percentuali (Infortunio con Invalidità maggiore o uguale a 25%);
- un capitale stabilito fino a Euro 5.000,00, come indicato da tabella presente nell'art. 25, nel caso di evento da infortunio che abbia come conseguenza una frattura, lussazione o ustione (copertura "Infortuni").

Tale garanzia è descritta nel dettaglio all'Art. 25 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Tale garanzia non è cumulabile attraverso la sottoscrizione di prodotti Genertellife che coprano contro lo stesso rischio, anche a fronte del pagamento del premio.

All'art. 32 sono riportati alcuni esempi sul meccanismo di funzionamento delle garanzie complementari.

Parte II - Che cosa non è assicurato

Art. 2 - Età dell'Assicurato

L'età minima dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto è di 18 anni compiuti, l'età massima è di 78 anni assicurativi.

Si rimanda al Glossario per la definizione di età assicurativa.

Parte III - Limiti di copertura

Art. 3 - Carenze

Per le garanzie morte, Malattie Gravi ed Invalidità Totale Permanente è previsto un periodo di carenza di **6 mesi** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, durante il quale Genertellife si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui gli eventi sopra citati avvengano per conseguenza diretta di:

- infortunio, 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 dell'evento assicurato;
- 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).

L'Assicurato ha la facoltà di eliminare il suddetto periodo di carenza sottoponendosi a visita medica e agli eventuali accertamenti sanitari richiesti da Genertellife, accettandone modalità ed oneri.

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 l'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.

Nel caso si verifichi il decesso o l'invalidità totale permanente dell'Assicurato nel periodo di carenza, Genertellife non corrisponde ai Beneficiari alcun capitale.

Art. 4 - Esclusioni per specifiche cause di decesso

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- b) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- c) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- d) infortuni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti/correlati a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché quelli conseguenti ad uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 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;
- e) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- f) 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;
- g) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- h) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; è comunque esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- i) sport estremi, quali: Bungee jumping, Base jumping, Parkour, Free running, Rooftopping, Speed flying, Speed riding, Streetluge Zorbing, Down Hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - wingsuit o tuta alare);

Inoltre, nel caso in cui il capitale assicurato risulti pari o superiore ad Euro 1.000.000,00, è prevista anche la seguente esclusione:

- j) 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 alla Polizza.

Salvo deroghe espressamente accordate dalla Società, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- k) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- l) pratica di attività sportive professionistiche;
- m) pratica a livello agonistico di arti marziali e lotta come: Pugilato, Kickboxing, Muay Thai, Wrestling, Arti Marziali, Cagefighting e MMA (mixed martial arts);
- n) pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;

o) 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;

p) attività professionale che comporti:

- contatti con materie esplodenti, venefiche, 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 a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio;
- aviazione;
- attività subacquea in genere;
- guardia giurata;
- guida di veicoli superiori a 35 q di peso, operatori di pala meccanica
- viaggi all'estero in Paesi diversi da: Unione Europea, Svizzera, Finlandia, Islanda, Norvegia, Groenlandia, Principato di Monaco, San Marino, Stato del Vaticano, Lussemburgo, Liechtenstein, Andorra, Stati Uniti d'America, Nuova Zelanda e Australia, Hong Kong, Singapore, Giappone.

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. 5 - Definizione di Assicurato non fumatore

Il presente contratto prevede l'applicazione di due diverse tariffe in funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, ossia per soggetti fumatori o non fumatori.

L'Assicurato è considerato non fumatore se:

- non ha mai fumato (sigarette, sigaretta elettronica, sigari, pipa o altro di equiparabile), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione del Questionario Sanitario previsto per la sottoscrizione di iLove,
- e
- l'eventuale sospensione del fumo non sia avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Pertanto, vengono considerati fumatori tutti coloro che non rientrano nella predetta definizione.

Se l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne comunicazione scritta entro 30 giorni a Genertellife mediante lettera raccomandata. Genertellife maggiorerà il premio attraverso l'applicazione di un sovrappremio.

Nel caso si verificasse un evento assicurato, Genertellife verifica l'effettivo persistere nello stato di non fumatore dell'Assicurato, che deve preventivamente consentire a Genertellife tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato o al verificarsi dell'evento assicurato relativo alle garanzie complementari prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta da Genertellife, o prima che la stessa, valutato il maggior rischio, decida di recedere dal contratto la prestazione è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'Assicurato (Art.1893 c.c.).

Parte IV - Dove vale la copertura

Art. 6 - Validità territoriale della copertura

L'assicurazione copre i rischi in tutto il mondo, salvo i casi indicati all'art.4 lettera p).

La copertura è inoltre esclusa in caso di partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e la morte avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità o al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese c'è una situazione di guerra o similari.

Parte V - Obblighi dell'Assicurato e della Società

Art. 7 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti deve essere presentata a Genertellife una richiesta scritta, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla Società disponibile sul sito internet di Genertellife, accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

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.

Alla richiesta dovranno essere allegati per ciascun Beneficiario:

- documento di identità valido;
- codice fiscale;
- coordinate bancarie (codice IBAN) del conto corrente di ciascun beneficiario su cui effettuare il pagamento.

Inoltre, la Società si riserva di fornire apposita modulistica per ogni singolo beneficiario, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 231/2007 e s.m.i., Titolo II, Capo I, recante disposizioni in materia di adeguata verifica della clientela.

Si riporta di seguito la documentazione necessaria nei singoli casi di pagamento della prestazione.

Decesso dell'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 risulti essere valido, l'ultimo redatto 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 siano indicati in modo generico nel Documento di Polizza;
- testamento: allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento (solo se nello stesso siano state esplicitamente nominate le polizze stipulate con Genertellife);
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato al fine di verificare che non ricorrano esclusioni al pagamento della prestazione in caso di decesso in relazione ad eventuali cause di morte specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste nel periodo di carenza;
- eventuale verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia;
- relazione medica sulle cause del decesso, al fine di garantire un corretto pagamento della prestazione in presenza di garanzie complementari che richiedono prestazioni supplementari rispetto alla prestazione base assicurata, nonché verificare che non ricorrano esclusioni al pagamento della prestazione in relazione ad eventuali cause di morte specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste nel periodo di carenza.

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

Instant Benefit

Per l'opzione Instant Benefit, che permette ai Beneficiari di ottenere un'anticipazione della prestazione pari al 10% del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato, per cui si rimanda all'Art. 21 delle presenti Condizioni di Assicurazione, è sufficiente inviare e comunicare all'indirizzo e-mail instant_benefit@genertellife.it, quanto di seguito elencato:

- copia conforme all'originale del certificato di morte;
- copia della carta d'identità del beneficiario;
- coordinate bancarie (codice IBAN) su cui effettuare il bonifico;
- intestatario del c/c.

La predisposizione del pagamento viene effettuata, dopo verifica della completezza della documentazione necessaria entro:

- 5 giorni lavorativi a partire dal giorno della ricezione della predetta documentazione completa purché essa pervenga entro le ore 11:00.
- 6 giorni lavorativi a partire dal giorno della ricezione della predetta documentazione completa qualora essa pervenga dopo le ore 11:00.

Invalità Totale Permanente dell'Assicurato

Qualora si verifichi l'Invalità Totale Permanente dell'Assicurato, il pagamento della prestazione è subordinato all'invio in originale o in copia conforme all'originale, a mezzo lettera raccomandata, del rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalità, unitamente a tutta la documentazione medica relativa.

Genertellife si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione da inviare/integrare qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

In caso di riconoscimento dello stato di invalità totale e permanente dell'Assicurato, poiché il pagamento della prestazione è subordinato alla persistenza dell'invalità, il pagamento della prestazione sarà frazionato secondo le seguenti modalità:

- 20% della prestazione al termine del periodo di accertamento (si veda Art. 23);
- ulteriore 60% della prestazione dopo ulteriori dodici mesi se perdura lo stato di invalità;
- residuo 20% dell'eventuale prestazione complementare Invalità Totale Permanente, ed eventuale capitale aggiuntivo previsto dalla formula raddoppio, dopo ulteriori dodici mesi se perdura lo stato di invalità.

Successivamente al pagamento di una parte del capitale, qualora lo stato di invalità totale come definito all'art. 23 non perduri, la Società interrompe il pagamento del capitale residuo dandone comunicazione scritta al Contraente.

Malattia Grave

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave come definita all'Art. 24, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società, a mezzo lettera raccomandata inviando:

- Relazione del medico specialistico che ha eseguito la diagnosi;
- Eventuale lettera di dimissioni in caso di ricovero/intervento;
- Relazione del medico curante che attesti lo stato di salute dell'Assicurato al momento dell'insorgenza/diagnosi della Malattia Grave.

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

La denuncia alla Società dovrà essere effettuata entro 30 giorni dalla data di insorgenza/diagnosi della Malattia Grave. Nel caso di ictus, come indicato all'art. 24, l'accertamento del danno non potrà avvenire prima di 90 giorni dalla data di insorgenza dell'ictus stesso.

Trascorsi i giorni utili per la denuncia, come sopra specificato, Genertellife si riserva il diritto di non pagare il Capitale assicurato in caso di Malattia Grave e la copertura si estingue dalla data della diagnosi/insorgenza, con contestuale restituzione dei premi versati successivi a tale data.

Infortunio e Invalidità

Il Contraente o l'Assicurato deve inviare alla Società la denuncia dell'infortunio, a mezzo lettera raccomandata entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile indicando:

- luogo, giorno e ora dell'evento;
- cause che lo hanno determinato;
- attività svolta in quel momento;
- certificato medico;
- certificato attestante il grado di Invalidità permanente cagionato dall'evento infortunistico (nel caso di invalidità superiore o uguale al 25%).

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione avvenuta.

In caso di frattura o lussazione è necessario inviare il referto clinico radiologico redatto da un Pronto Soccorso Pubblico o istituto di cura.

Con riferimento alla garanzia "Infortuni", l'Assicurato ha facoltà di richiedere l'indennizzo anche prima dell'avvenuta guarigione. In tal caso dovrà essere inviata la documentazione medica che consenta la verifica della diagnosi definitiva delle lesioni subite.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia dell'evento assicurato può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

In particolare per la garanzia "Infortuni" si specifica che:

Lussazione

La lussazione è indennizzabile solo se viene eseguito esame radiografico prima della riduzione e a condizione che la riduzione venga effettuata in Istituto di cura da un medico. Non potrà essere in ogni caso indennizzata la lussazione ad articolazioni che ne abbiano già sofferta una in precedenza (recidiva).

Ustione

La quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita da ustioni avviene in base a quanto indicato nella documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Fratture ossee

Per il pagamento dell'indennità speciale a seguito di frattura ossea è necessario che la frattura venga diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell'infortunio. Inoltre, la diagnosi deve essere certificata da esame radiografico effettuato in un Pronto Soccorso Pubblico o istituto di cura.

Per casi particolari la Società può richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

NOTA BENE

- a) La presenza di uno o più Beneficiari minorenni o incapaci, implica per il Contraente l'obbligo di fornire a Genertellife la dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata ad incassare l'importo di pertinenza.
- b) Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente e dall'Assicurato questi dovrà sottoscrivere ed inviare a Genertellife l'apposito modulo "trattamento dati personali comuni e sensibili (privacy)".
- c) Ogni pagamento viene effettuato dalla Direzione di Genertellife in Mogliano Veneto - via Ferretto, 1.

Art. 8 - Cambiamento di attività - obbligo di comunicazione

Qualora in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta il Contraente dichiari la professione e l'attività sportiva svolte dall'Assicurato, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile, eventuali cambiamenti di professione e/o di attività sportiva devono essere comunicati alla Compagnia affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al Contraente se intende:

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

Se Genertellife comunica l'intenzione di voler variare il premio o modificare le condizioni contrattuali, il Contraente 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 alla scadenza dell'ultima annualità per la quale è stato pagato il premio. La mancata pronuncia del Contraente nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata da Genertellife.

Art. 9 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

In caso di dichiarazioni inesatte e/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 ha diritto:

- a) quando esiste dolo o colpa grave (art. 1892 del codice civile):
 - 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 evento assicurato e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
- b) quando non esiste dolo o colpa grave (art. 1893 del codice civile):
 - 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 evento assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Art. 10 - Beneficiari

La designazione dei Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato, fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di Proposta e riportata sul Documento di Polizza, può essere in qualsiasi momento modificata mediante comunicazione scritta del Contraente stesso alla Società oppure mediante disposizione testamentaria (artt. 1920 e 1921).

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 del codice civile):

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente e/o Assicurato.

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

Il Beneficiario caso vita per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi ed Infortunio e Invalidità è sempre l'Assicurato senza possibilità di modifica.

Diritto proprio del Beneficiario

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

Parte VI - Quando e come pagare il premio

Art. 11 - Versamento dei premi

Il contratto prevede il versamento di premi annui costanti frazionabili fin da subito anche mensilmente e semestralmente. L'importo annuo minimo del premio dell'Assicurazione principale in caso di morte deve essere pari ad Euro 100,00.

L'importo del premio può variare a seguito dell'adesione al Care Program da parte del Contraente che prevede degli sconti come definito dal successivo art. 26.

Il premio annuo dovrà essere corrisposto in rate anticipate da versare per l'intera durata della copertura.

La corresponsione dei premi viene interrotta a seguito dei seguenti eventi:

1. Decesso dell'Assicurato

Il decesso dell'Assicurato determina la conclusione del contratto, pertanto nessun premio sarà più richiesto.

2. Invalidità Totale Permanente

Nel caso in cui l'Assicurato sia colpito da Invalidità Totale Permanente possono prospettarsi due possibili casistiche:

- nel caso in cui il Capitale della garanzia complementare coincida o superi quello della prestazione principale, a seguito del riconoscimento da parte delle società dell'Invalidità Totale Permanente, nessun premio sarà più richiesto e il contratto si estingue;
- nel caso in cui il Capitale della garanzia complementare sia inferiore a quello dell'Assicurazione principale, i premi relativi alla garanzia complementare Invalidità Totale Permanente non saranno più richiesti. Il contratto rimane in vigore per la residua prestazione principale e le eventuali garanzie complementari rimaste attive. Sarà quindi richiesto il premio relativo all'Assicurazione principale, ricalcolato sulla base del Capitale residuo, e i premi relativi alle eventuali ulteriori garanzie complementari.

3. Infortunio e Invalidità

Nel caso in cui l'Assicurato sia colpito da Infortunio con conseguente riconoscimento di Frattura o Lussazione o Ustione o Invalidità di almeno 25 punti percentuali possono prospettarsi due possibili fattispecie:

- Frattura, Lussazione, Ustione - interruzione del pagamento dei premi relativo alla sola componente "Infortuni";
- Infortunio con Invalidità maggiore o uguale a 25% - interruzione del pagamento dei premi relativo alla componente "Infortuni" e "Infortunio con Invalidità maggiore o uguale a 25%".

4. Malattia Grave

Nel caso in cui l'Assicurato sia colpito da una delle Malattie Gravi coperte dal presente contratto, l'evento determina l'estinzione della garanzia complementare "Malattie Gravi" e pertanto nessun premio relativo a tale garanzia sarà più richiesto.

5. Superamento limiti di età

Il superamento dell'età massima a scadenza stabilita per ciascuna garanzia complementare determina l'estinzione delle singole garanzie e pertanto nessun premio relativo alle suddette sarà più richiesto.

Il versamento del premio iniziale, per qualsiasi frazionamento prescelto, potrà essere effettuato attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

- bonifico bancario intestato a Genertellife S.p.A. oppure
- carta di credito (solo in caso di premio annuo pari o inferiore ad Euro 1.000,00).

Il versamento dei premi successivi, a seconda del frazionamento prescelto, potrà essere effettuato attraverso i mezzi di pagamento indicati nella tabella seguente:

Frazionamento del premio	Mezzi di pagamento
Annuale	<ul style="list-style-type: none">• 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);• bollettino di versamento bancario (MAV).
Semestrale	
Mensile	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).

Nel caso di estinzione del conto corrente bancario, è possibile, previa comunicazione scritta a Genertellife, concordare con la stessa una diversa modalità di versamento del premio.

Art. 12 - Contact Plan

Genertellife verifica mensilmente che il contratto risulti in regola con il piano dei versamenti. Qualora non lo fosse per

accertare lo stato in vita dell'assicurato ed eventualmente contattare i beneficiari nel caso in cui si verifichi il decesso, la Società mette in atto il seguente piano di azioni:

1. ricerca telefonica del Contraente;
2. eventuale sollecito in forma scritta, dopo un mese, per ottenere risposta alla richiesta relativa al punto precedente;
3. qualora la ricerca non andasse a buon fine, eventuale richiesta scritta all'Ufficio Anagrafe del Comune di residenza dell'Assicurato dello stato in vita del medesimo.

Il Contact Plan si interrompe senza alcun esito qualora:

- l'Assicurato non risulti residente presso il Comune a cui Genertellife si è rivolta relativamente al punto 3 (ad esempio nel caso in cui Genertellife non fosse mai stata informata del cambio di residenza dell'Assicurato);
- l'ufficio anagrafe richieda un esborso economico da parte di Genertellife per fornire l'informazione richiesta relativa al punto 3.

In caso di accertato decesso dell'Assicurato, avvenuto mentre il contratto risulta in vigore, Genertellife provvede ad informare i Beneficiari indicati in Polizza dell'esistenza della stessa.

Parte VII - Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 13 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto è concluso quando Genertellife ha rilasciato al Contraente il Documento di Polizza o il Contraente abbia ricevuto l'assenso scritto di Genertellife alla Proposta. Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata nel Documento di Polizza.

Art. 14 - Durata del contratto

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo, espresso in anni, che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto scelta dal Contraente per la garanzia principale.

La durata del contratto va da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni.

L'età massima alla scadenza del contratto non può essere superiore ad 80 anni assicurativi.

Parte VIII - Come revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto

Art. 15 - Diritto di revoca

Fino al momento in cui il contratto non è concluso, il Contraente ha la facoltà, ai sensi dell'art. 1887 codice civile, di revocare la propria Proposta di assicurazione. Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la Proposta stessa, indirizzata presso la sede di Genertellife in via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV). La revoca ha effetto dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. Le somme eventualmente già pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

Art. 16 - Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata alla Direzione di Genertellife in via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) a mezzo lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a decorrere dal giorno di invio della comunicazione indicato dal timbro postale. La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato, diminuito delle imposte e della parte relativa al rischio corso.

Art. 17 - Mancato versamento dei premi: risoluzione

Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi pagati restano acquisiti a Genertellife.

A giustificazione del mancato versamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che Genertellife non gli abbia inviato avvisi di scadenza.

Art. 18 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione

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

Qualora, però, siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire tramite espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di Genertel*life*, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione viene concessa dietro versamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati sulla base del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

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

Parte IX - Regime Fiscale

Art. 19 - Imposte e tasse

Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

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 della proposta o polizza.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Società 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.

Parte X - Opzioni Contrattuali

Art. 20 - Opzioni contrattuali

Genertel*life* prevede la possibilità:

- di richiedere, da parte del Beneficiario, in caso di morte dell'Assicurato, un'anticipazione della prestazione in caso di morte ("Instant Benefit") descritta all'Art. 21 delle presenti Condizioni di Assicurazione;
- di aderire, da parte dell'Assicurato, al "Care Program", descritto all'Art. 26 delle presenti Condizioni di Assicurazione, che permette di:
 - Usufruire di uno sconto del 15% per gli assicurati Non Fumatori o del 10% per gli assicurati Fumatori sul premio (versamento) della prestazione principale e, se selezionata, della complementare Invalidità Totale Permanente;
 - Usufruire dell'Esonero Pagamento Premi come descritto all'art. 27 delle presenti Condizioni di Assicurazione;
 - Usufruire del servizio di assistenza sanitaria come descritto all'art. 28 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 21 - Instant Benefit

L'Instant Benefit è un'opzione contrattuale che permette ai Beneficiari di ottenere un'anticipazione della prestazione pari al 10% del capitale assicurato in caso di decesso dell'Assicurato a sostegno delle spese impreviste dovute al decesso dell'Assicurato.

Tale opzione è esercitabile da parte dei beneficiari:

- qualora il Contraente abbia indicato, al momento della sottoscrizione del Modulo di proposta o successivamente, al massimo cinque beneficiari persone fisiche e
- qualora tali beneficiari siano indicati esclusivamente in modo puntuale (nome, cognome e codice fiscale).

Genertel*life* provvede a suddividere in parti uguali il capitale da anticipare e paga tali parti esclusivamente ai beneficiari (persone fisiche maggiorenni) che ne fanno richiesta.

L'Instant Benefit:

- non è richiedibile qualora la somma da pagare risultasse inferiore ad Euro 1.000,00 e
- la somma da pagare non può superare Euro 10.000,00.

Tale opzione è esercitabile da parte dei beneficiari entro trenta giorni dalla data di decesso dell'Assicurato qualora questa avvenga successivamente all'eventuale periodo di carenza.

Parte XI - Garanzie Complementari abbinabili al contratto

Art. 22 - Extra Capitale per Decesso da infortunio / Extra Capitale per Decesso da Incidente stradale

La prestazione principale (capitale assicurato), di cui all'Art. 1 delle presenti Condizioni di Assicurazione, può essere integrata, su richiesta del Contraente, al momento di sottoscrizione del modulo di proposta, dalla garanzia complementare Extra Capitale per Decesso da Infortunio o da Incidente stradale.

Tale garanzia può essere acquistata solo se l'Assicurato ha un'età alla sottoscrizione minore o uguale a 68 anni assicurativi.

Qualora la morte dell'Assicurato avvenga a seguito di:

- 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, Genertellife si impegna a pagare un capitale aggiuntivo pari al capitale assicurato della prestazione principale. Tale capitale aggiuntivo in ogni caso non può essere superiore ad Euro 500.000,00;
- incidente stradale, Genertellife si impegna a pagare un capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato della prestazione principale. Tale capitale aggiuntivo in ogni caso non può essere superiore ad Euro 1.000.000,00.

Al successivo art. 32 sono riportati alcuni esempi sul meccanismo di funzionamento delle assicurazioni complementari.

La presente garanzia complementare è operante solo se espressamente indicata nel Documento di Polizza.

A) Prestazioni

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, nei limiti della presente garanzia, si obbliga a pagare ai Beneficiari designati, oltre alla prestazione prevista per il caso di morte dell'Assicurato dalla tariffa dell'assicurazione principale, un ulteriore capitale il cui ammontare è indicato nel Documento di Polizza, a fianco della dicitura "Extra Capitale per Decesso da infortunio". Tale capitale viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale.

Il capitale di tale garanzia complementare rimane costante per tutta la durata della garanzia.

La presente garanzia complementare viene prestata dietro versamento del relativo premio annuo, dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale.

La copertura è operante soltanto se la morte si verifica entro un anno dal giorno delle lesioni anzidette.

B) Criteri di operatività della garanzia

La morte deve essere la conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni di cui alla precedente lettera A).

C) Esclusioni dalla garanzia

La garanzia non è operante nei casi di morte conseguente all'influenza che dette lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse.

Per la copertura assicurativa della garanzia valgono le esclusioni previste per la copertura caso morte come indicato all'art. 4. In deroga alle esclusioni riportate all'articolo 4, lettera p), è prevista la copertura per l'appartenenza alle forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, Protezione civile, che svolgono solo mansioni d'ufficio.

D) Estinzione della garanzia

La presente garanzia complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti a Genertellife:

- a) in caso di sospensione del versamento del relativo premio annuo dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale;
- b) all'annualità successiva al compimento del 70° anno di età assicurativa dell'Assicurato;
- c) alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.

Art. 23 - Invalidità Totale Permanente

Tale garanzia può essere acquistata solo se l'assicurato ha un'età assicurativa alla sottoscrizione minore o uguale a 63 anni.

In caso di riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato e persistenza dell'invalidità stessa, il pagamento della prestazione sarà frazionato come riportato all'art. 7 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, il Contraente può integrare la prestazione principale con la garanzia complementare Invalidità Totale Permanente scegliendo tra la Formula Base e la Formula Raddoppio.

Per Formula Base si intende che in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, sopraggiunta entro la scadenza prestabilita della garanzia complementare, Genertellife si impegna a pagare all'Assicurato stesso il capitale indicato nel Documento di Polizza, che rimane costante per l'intera durata della garanzia. Nel caso in cui il Capitale della prestazione principale sia minore o uguale a Euro 500.000,00 e l'Assicurato sia colpito da Invalidità Totale Permanente, una volta avvenuto il pagamento previsto per quest'ultima garanzia, il contratto si estingue.

Per Formula Raddoppio si intende che in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, entro la scadenza prestabilita della garanzia, Genertellife si impegna a pagare il Capitale Assicurato della prestazione principale più un capitale aggiuntivo pari al capitale assicurato della prestazione principale. La somma del capitale assicurato e del capitale aggiuntivo non può essere in ogni caso superiore ad Euro 500.000,00, pertanto tale formula potrà essere sottoscritta solo nel caso in cui il capitale assicurato della prestazione principale non ecceda gli Euro 500.000,00.

Per entrambe le formule in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, qualora si verifichi il decesso dello stesso nel corso del periodo di pagamento del capitale assicurato, Genertellife paga la differenza tra il capitale già corrisposto e il capitale dovuto per il caso di morte dell'Assicurato, eventualmente comprensivo delle altre prestazioni complementari se sottoscritte.

Nel caso in cui il Capitale della prestazione principale ecceda i 500.000,00 Euro e l'Assicurato sia colpito da Invalidità Totale Permanente, la polizza rimarrà in vigore con riduzione del Capitale della prestazione principale, con conseguente ricalcolo del premio relativo alla prestazione principale. Tale diminuzione è dovuta esclusivamente al pagamento della prestazione relativa alla garanzia complementare Invalidità Totale Permanente.

Al successivo art. 32 sono riportati alcuni esempi sul meccanismo di funzionamento delle garanzie complementari.

La presente garanzia complementare è operante solo se espressamente indicata nel Documento di Polizza

A) Criteri di operatività della garanzia

Qualora il Contraente abbia scelto di attivare la garanzia contro il rischio di Invalidità Totale Permanente e sia in regola con il pagamento dei premi, l'Assicurato è coperto in caso di invalidità causata da sopravvenuta malattia organica o lesione fisica, comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, esclusa ogni preesistenza, e che abbia ridotto in modo permanente, a meno di un terzo del normale (come da Tabella INAIL), la capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e di ogni altra attività confacente alle sue attitudini e abitudini

B) Esclusioni

Per la copertura assicurativa della garanzia valgono le esclusioni previste per la copertura caso morte come indicato all'art. 4. In deroga alle esclusioni riportate all'articolo 4, lettera p), è prevista la copertura per l'appartenenza alle forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, Protezione civile, che svolgono solo mansioni d'ufficio.

Inoltre non verrà pagato alcun importo per la presente garanzia se l'invalidità è direttamente o indirettamente derivante da:

- autolesione indipendentemente dallo stato di salute mentale nel momento in cui viene provocata, tentativo di suicidio, esposizione volontaria al pericolo mentre il soggetto è 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 non comprovati da documentazione medica.

C) Estinzione della garanzia

La presente garanzia complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti a Genertellife:

- a. in caso di sospensione del versamento del relativo premio annuo dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale;
- b. all'annualità successiva del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato;
- c. alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.

D) Denuncia, accertamento e riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente

Verificatasi l'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti, deve chiederne per iscritto il riconoscimento a Genertellife 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, l'Assicurato deve fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze 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.

Genertellife si riserva di richiedere all'Assicurato informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie. Ultimati i controlli medici Genertellife comunica per iscritto al Contraente, 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.

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

Si precisa che la presentazione della denuncia a Genertellife non determina automaticamente la sospensione del pagamento del premio; il Contraente infatti rimane obbligato al versamento dello stesso e, solamente nel caso in cui la richiesta venisse accettata da Genertellife, la stessa sarà tenuta a rimborsare quanto pagato tra la data di diagnosi dell'Invalidità Totale Permanente e quella di riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente da parte della Società.

Come indicato all'Art. 18 delle presenti Condizioni di Assicurazione, qualora lo stato di invalidità totale non perduri, il Contraente 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.

Le rate di premio non corrisposte e i premi successivi verranno riproporzionati in funzione del nuovo capitale assicurato.

E) Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla esigibilità 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 dell'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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 24 - Malattie Gravi

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, il Contraente può integrare la predetta prestazione principale con la garanzia complementare Malattie Gravi che assicura il pagamento di un capitale in caso di insorgenza di alcune patologie gravi a titolo di rimborso delle spese sostenute per ricoveri, interventi chirurgici, visite specialistiche ed esami diagnostici.

Il Capitale assicurato è pari a Euro 30.000,00 ed è costante per tutta la durata della garanzia.

Tale garanzia può essere acquistata solo se l'assicurato ha un'età assicurativa alla sottoscrizione minore o uguale a 60 anni.

Si precisa che l'insorgenza della Malattia Grave e/o la presentazione della denuncia a Genertellife non determina automaticamente la sospensione del pagamento del premio relativo a tale garanzia; il Contraente infatti rimane obbligato al versamento dello stesso e, solamente nel caso in cui la richiesta venisse accettata da Genertellife, la stessa sarà tenuta a rimborsare quanto pagato tra la data dell'insorgenza/diagnosi e quella di ammissione della malattia grave. A richiesta accettata, viene pagato il Capitale relativo a tale garanzia indicato nel Documento di Polizza e contestualmente la garanzia si estingue e non viene più richiesto il pagamento del Premio. Pertanto, qualora l'Assicurato denunciasse l'occorrenza di un secondo evento da malattia, la copertura non è più in vigore e nulla è dovuto da parte di Genertellife. La polizza resta in vigore per le altre coperture presenti in polizza.

Il decesso dell'Assicurato, dovuto o meno alla malattia grave indicata nella denuncia da presentare ai sensi dell'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione, che intervenga prima che sia accertata l'indennizzabilità della malattia stessa, equivale ad un avvenuto riconoscimento della malattia grave e comporta il pagamento agli aventi causa del Capitale previsto per tale evento in quanto la corresponsione del Capitale è a titolo di rimborso delle spese mediche sostenute a causa dell'insorgenza della malattia.

Qualora il decesso dovesse avvenire a causa di una delle Malattie Gravi, prima dell'invio della denuncia a Genertellife, verrà pagata la sola prestazione assicurata relativa alla Prestazione principale.

Tale garanzia non è cumulabile attraverso la sottoscrizione di prodotti Genertellife che coprano contro lo stesso rischio, anche a fronte del pagamento del premio.

Ai fini della presente garanzia sono considerate malattie gravi le seguenti condizioni, a patto che, a seguito della stessa malattia grave, si sia instaurato uno stato di invalidità permanente di grado superiore o uguale al 5%.

Le malattie assicurate sono le seguenti:

Tumore

Presenza di tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Il cancro necessita di intervento chirurgico e/o di radioterapia e/o di chemioterapia.

La diagnosi di cancro deve essere fatta da uno specialista oncologo/chirurgo e l'evidenza di malignità deve essere supportata dall'esame istologico.

In assenza di referto istologico, la diagnosi di cancro è valida soltanto se vengono soddisfatti tutti e tre i seguenti criteri:

1. la diagnosi patologica è impossibile perché dal punto di vista medico non è fattibile o metterebbe a rischio la vita del paziente;
2. sono disponibili evidenze mediche che sostengono la diagnosi di cancro;
3. è disponibile una relazione dello Specialista Oncologo/Chirurgo che conferma la diagnosi clinica di cancro.

Sono esclusi i seguenti tumori:

- tumori che sono istologicamente descritti come benigni, pre-maligni o non-invasivi
- tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ (Tis) o carcinomi papillari non-invasivi (Ta), inclusa la displasia della cervice uterina CIN-1, CIN-2 e CIN-3
- tutti i tumori della pelle diversi dal melanoma, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose, che non si sono diffusi ai linfonodi o a organi/siti distanti
- melanomi istologicamente descritti come stadio uguale o inferiore a T1aNO0
- tumori della vescica istologicamente descritti come stadio uguale o inferiore a T1NO0
- la leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1
- tumori in presenza del virus HIV.

Per la descrizione istologica si farà riferimento all'ultima versione dell'AJCC Cancer Staging Manual.

Ictus

Esordio acuto di deficit neurologico focale dovuto ad un accidente cerebrovascolare che includa un infarto del tessuto cerebrale, una emorragia da un vaso intracranico o una embolizzazione da una sorgente extracranica e che sia associato a tutti i seguenti esiti:

1. durata dei sintomi/segni maggiore di 24 ore;
2. perdita permanente della funzione motoria e sensitiva, o perdita della parola;
3. danno neurologico permanente.

Uno specialista neurologo deve confermare l'evidenza del danno neurologico permanente dopo un periodo di almeno 90 giorni dalla data dell'evento. L'avvenimento degli eventi assicurati deve essere confermato da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.

Sono escluse le seguenti situazioni:

- attacchi ischemici transitori;
- gli accidenti che portino a cambiamenti nella memoria o nella personalità;
- sintomi cerebrali dovuti a emicrania;
- lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia;
- una malattia vascolare ischemica che interessa l'occhio od il nervo ottico od il sistema vestibolare.

Infarto

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un insufficiente apporto di sangue alla regione interessata. La diagnosi sarà supportata se almeno tre dei seguenti quattro criteri sono presenti:

1. storia di dolore toracico tipico
2. comparsa di nuove alterazioni elettrocardiografiche (ECG) diagnostiche per necrosi miocardica
3. aumento diagnostico degli enzimi cardiaci o delle troponine maggiore o uguale ai seguenti livelli:
 - TroponinaT maggiore di 1,0 ng/ml,
 - Accu Tnl maggiore di 0,5 ng/ml o soglie equivalenti ottenute con altri metodi;
4. presenza di disfunzione ventricolare sinistra (frazione di eiezione minore del 50%) valutata a distanza di almeno tre mesi dall'evento.

Le prove devono dimostrare senza margini di dubbio un infarto acuto del miocardio e la diagnosi deve essere confermata dal cardiologo.

Sono esclusi dalla copertura:

- Angina pectoris
- Altre sindromi coronariche acute.

La presente garanzia complementare è operante solo se espressamente indicata nel Documento di Polizza.

A) Prestazioni

Nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da una delle malattie coperte dalla garanzia complementare Malattie Gravi, la Società, nei limiti della presente garanzia, si obbliga a pagare all'Assicurato, un capitale di 30.000,00 Euro. Il capitale rimane costante per tutta la durata della garanzia.

La presente garanzia complementare viene prestata dietro versamento del relativo premio annuo, dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale.

B) Esclusioni

Per la copertura assicurativa Malattie Gravi valgono le esclusioni previste per la copertura caso morte come indicato all'art. 4.

Sono escluse inoltre malattie provocate dalle seguenti attività professionali pericolose che comportino:

- contatti con materie esplosive, velenose, chimiche od elettriche
- attività di rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto.

C) Estinzione della garanzia

La presente garanzia complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti a Genertellife:

- a. in caso di sospensione del versamento del relativo premio annuo dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale;
- b. all'annualità successiva del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato;
- c. alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.

Qualora durante il periodo di carenza dovesse verificarsi uno degli eventi assicurati per Malattie Gravi, l'Assicurato dovrà darne comunicazione a Genertellife. In seguito a tale comunicazione, la garanzia Malattie Gravi cesserà, con contestuale interruzione del pagamento del premio relativo a tale garanzia.

Nel caso di premio annuo, verrà pagata al Contraente la Riserva Matematica calcolata alla data di diagnosi della Malattia Grave.

Nel caso di premio frazionato, nessun capitale verrà corrisposto da Genertellife.

Si rimanda al Glossario per una definizione di Riserva Matematica.

D) Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla esigibilità 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 dell'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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 25 - Infortunio e Invalidità

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, il Contraente può integrare la predetta prestazione principale con la garanzia complementare "Infortunio e Invalidità".

La garanzia prevede, in caso di evento da infortunio che abbia come conseguenza il riconoscimento di Frattura, Lussazione o Ustione o un'invalidità permanente di almeno 25 punti percentuali, il pagamento di un importo come dettagliato nel seguito:

- invalidità permanente di almeno 25 punti percentuali (Infortunio con Invalidità maggiore o uguale a 25%): pagamento di un capitale pari a Euro 30.000,00;
- Frattura, Lussazione o Ustione (Infortuni): pagamento di un capitale forfettariamente predeterminato come da tabella:

Infortuni (Importi in Euro)

FRATTURE OSSEE

Capo (Teca cranica - Massiccio facciale)

Teca cranica

Frattura della teca cranica che necessiti di intervento chirurgico	4.000,00
Tutti gli altri tipi di frattura della teca cranica	2.000,00

Massiccio facciale

Frattura che necessiti di intervento chirurgico	2.500,00
Tutti gli altri tipi di fratture	1.000,00

Tronco (scheletro del torace - esclusa colonna vertebrale)

Clavicola - Scapola - Sterno

Frattura che necessiti di intervento chirurgico	1.000,00
Tutti gli altri tipi di fratture (L'indennizzo si riferisce al singolo osso)	500,00

Costole

Frattura di una o più costole con lesione polmonare	1.000,00
Frattura di una o più costole con lesione pleurica	750,00
Frattura di almeno 3 costole in assenza di lesione pleurica o polmonare	500,00

Colonna vertebrale (escluso il tratto sacrale e il coccige)

Frattura del corpo/anello vertebrale	4.000,00
Fratture di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo della vertebra	2.000,00
Tutti gli altri tipi di fratture (L'indennizzo si riferisce alla singola vertebra)	500,00
Danno neurologico permanente conseguente alla frattura vertebrale	2.000,00

Arti superiori

Omero - Ulna - Radio

Fratture multiple di cui almeno una esposta	2.500,00
Una frattura esposta	1.500,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	1.000,00
Tutti gli altri tipi di fratture (singola anche scomposta o multipla purché composta, l'indennizzo si riferisce al singolo osso)	500,00

Ossa della mano (carpo e metacarpo escluse le ossa delle dita)

Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che necessiti di intervento chirurgico	1.000,00
Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che non necessiti di intervento chirurgico	500,00

Ossa delle dita

Frattura di una o più falangi che necessiti di intervento chirurgico	750,00
Fratture di almeno 3 falangi che non necessiti di intervento chirurgico	500,00

Ossa del bacino - tratto sacrale della colonna vertebrale

Anca e/o coccige

Frattura che necessiti di intervento chirurgico	4.000,00
Frattura che non necessiti di intervento chirurgico	2.000,00

Tratto sacrale della colonna vertebrale

Frattura del corpo/anello vertebrale	4.000,00
Fratture di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo	2.000,00
Tutti gli altri tipi di fratture (L'indennizzo si riferisce alla singola vertebra)	500,00
Danno neurologico permanente conseguente alla frattura vertebrale	2.000,00

Arti inferiori

Femore

Fratture multiple di cui una composta/scomposta ed una esposta	3.000,00
Una frattura esposta	1.500,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	1.000,00
Tutti gli altri tipi di fratture	750,00

Rotula

Frattura della rotula che necessiti di intervento chirurgico	750,00
Frattura della rotula che non necessiti di intervento chirurgico	500,00

Tibia - Perone

Fratture multiple di cui una composta/scomposta ed una esposta	2.500,00
Una frattura esposta	1.250,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	750,00
Tutti gli altri tipi di fratture (L'indennizzo si riferisce al singolo osso)	500,00

Ossa del piede (escluse le ossa delle dita)

Frattura di uno o più ossa che necessitino intervento chirurgico	750,00
Frattura di uno o più ossa che non necessitino intervento chirurgico	500,00

Ossa delle dita del piede

Frattura di una o più falangi che necessiti di intervento chirurgico	750,00
--	--------

Fratture di almeno 3 falangi che non necessiti di intervento chirurgico	500,00
USTIONI DI SECONDO E TERZO GRADO	
Superiore al 20% della superficie corporea	4.000,00
Dal 9% al 20% della superficie corporea	2.000,00
LUSSAZIONI (escluse le recidive)	
Anca	2.000,00
Ginocchio	1.000,00
Polso o gomito	800,00
Caviglia o Spalla	800,00

La somma massima esigibile in caso di più lesioni conseguenti ad uno stesso evento da infortunio deve intendersi di Euro 5.000,00.

Tale garanzia può essere acquistata solo se l'assicurato ha un'età assicurativa alla sottoscrizione minore o uguale a 63 anni.

Gli indennizzi afferenti all'assicurazione "Infortuni" non sono cumulabili con gli indennizzi relativi all'assicurazione "Infortunio con Invalidità maggiori o uguali a 25%".

Tale garanzia non è cumulabile attraverso la sottoscrizione di prodotti Genertellife che coprano contro lo stesso rischio, anche a fronte del pagamento del premio.

Qualora il decesso dovesse avvenire, a causa dell'evento da infortunio, prima dell'invio della denuncia a Genertellife, verrà pagata la sola prestazione assicurata relativa alla Prestazione principale.

Si precisa che la presentazione della denuncia a Genertellife non determina automaticamente la sospensione del pagamento del premio; il Contraente infatti rimane obbligato al versamento dello stesso e, solamente nel caso in cui la richiesta venisse accettata da Genertellife, la stessa sarà tenuta a rimborsare quanto pagato tra la data di insorgenza dell'evento e quella del diritto al pagamento da parte della Società.

La presente garanzia complementare è operante solo se espressamente indicata nel Documento di Polizza.

A) Esclusioni

Per la copertura assicurativa della garanzia valgono le esclusioni previste per la copertura caso morte come indicato all'art. 4 In deroga alle esclusioni riportata all'articolo 4, lettera p), è prevista la copertura per l'appartenenza alle forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, Protezione civile, che svolgono solo mansioni d'ufficio

Inoltre non verrà pagato alcun importo per la presente assicurazione se l'infortunio o l'invalidità siano direttamente o indirettamente derivanti da:

- autolesione indipendentemente dallo stato di salute mentale nel momento in cui viene provocata, tentativo di suicidio, esposizione volontaria al pericolo mentre il soggetto è mentalmente sano o insano, salvo atti commessi per dovere di umanità e solidarietà;
- condizioni o sintomi fisici e mentali preesistenti;
- Invalidità permanenti non comprovate da documentazione medica.

B) Funzionamento

Si descrive di seguito il funzionamento della garanzia "Infortunio e Invalidità":

- Qualora l'Assicurato denunci un evento da infortunio con conseguente riconoscimento di fratture o lussazioni o ustioni, l'Assicurato ha diritto al pagamento dell'evento assicurato.

In tal caso la copertura "Infortuni" decade e il premio relativo non sarà più prelevato. Rimane in vigore la prestazione "Infortunio con Invalidità maggiore o uguale 25%" e il pagamento del relativo premio.

- Qualora l'Assicurato denunci un evento da infortunio che abbia riportato una invalidità permanente di almeno 25 punti, l'Assicurato ha diritto alla prestazione assicurata "Infortunio con Invalidità maggiore o uguale a 25%" che prevede la corresponsione del Capitale pari a Euro 30.000,00.

In tal caso le coperture "Infortuni" e "Infortunio con Invalidità maggiore o uguale a 25%" decadono, e il relativo premio non sarà più prelevato.

C) Estinzione della garanzia

La presente garanzia complementare si estingue ed i relativi premi restano acquisiti da Genertellife:

- a. in caso di sospensione del versamento del relativo premio annuo dovuto unitamente a quello dell'assicurazione principale;
- b. all'annualità successiva del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato;
- c. alla scadenza prestabilita dall'assicurazione.

D) Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla esigibilità 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 dell'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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo

Genertellife si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di invalidità con medici di sua fiducia relativamente alla prestazione infortunio con invalidità maggiore o uguale al 25%.

Art. 26 - Care Program

Il Care Program è un programma di prevenzione, promosso da Genertellife, che consente all'Assicurato di effettuare periodicamente un *check-up*:

- gratuito, presso strutture convenzionate. Una volta ottenuti gli esiti del *check-up*, la stessa struttura si occuperà di comunicare a Genertellife i nominativi dei clienti che si saranno sottoposti al *check-up* stesso;
- a pagamento, presso altre strutture. Gli esiti dovranno essere inseriti nella posizione personale dell'Area clienti Genertellife presente nel sito www.genertellife.it o alternativamente inviati, da parte del Contraente, alla struttura di riferimento indicata da Genertellife.

Il Contraente, al momento della sottoscrizione ed ogni 24 mesi dalla sottoscrizione stessa, ha la possibilità di aderire al Care Program.

Il *check-up* consiste nella misurazione dei seguenti dati biometrici:

- BMI (o IMC = Indice di massa corporea);
- Circonferenza addominale;
- Pressione sistolica;
- Pressione diastolica;
- Glicemia;
- Colesterolo;
- Trigliceridi.

L'esecuzione del *check-up* da al Contraente i seguenti vantaggi:

- uno sconto del 15% se Assicurato Non Fumatore o 10% se Assicurato Fumatore sul premio annuale relativo alla prestazione principale e, se scelta, alla complementare Invalidità Totale Permanente. Tale sconto non si applica ad eventuali sovrappremi;

- qualora dovesse essere colpito da Invalidità Totale e Permanente da infortunio, il Contraente è esonerato dal pagamento dei successivi premi dell'assicurazione, mantenendo comunque attive le garanzie presenti in polizza, Si rinvia all'art.27 per una descrizione dei requisiti necessari per poter usufruire dell'esonero;
- il servizio di Assistenza Sanitaria attraverso l'utilizzo dell'applicazione MyClinic. Tale servizio è fruibile a condizione che il Care Program sia attivo (assicurato in regola con le visite previste dal Care Program). Si rinvia all'art. 28 per un maggior dettaglio del servizio.

Qualora l'Assicurato abbia scelto di effettuare il *check-up* presso strutture non convenzionate, sarà concesso un ulteriore sconto pari ad Euro 30,00 a titolo di rimborso forfettario. Tale sconto sarà applicato esclusivamente sull'annualità di premio successiva.

Lo sconto di premio sarà valido per 2 annualità consecutive di contratto, al termine delle quali il premio dovrà essere pagato senza sconti, a meno di rinnovo del *check-up* in tempi utili (da 6 a 3 mesi antecedenti alla scadenza dell'annualità).

In fase di sottoscrizione, qualora l'Assicurato dichiarerà di aderire al programma, avrà lo sconto sulle prime due annualità di premio; se non ha effettuato/effettua il *check-up* tra i 6 mesi precedenti e i 6 mesi successivi alla data di sottoscrizione, lo sconto non verrà più riconosciuto sulla seconda annualità di premio.

Genertellife offre inoltre fin da subito, ad ogni Assicurato, un **Servizio di SMS ed email** che ricordano la possibilità di eseguire il *check-up* periodico e forniscono tutti gli strumenti e le informazioni relativi al *check-up* stesso.

Le comunicazioni vengono inviate:

- alla sottoscrizione, solo agli Assicurati che aderiscono subito al Care Program;
- sei mesi prima di ogni ricorrenza biennale del contratto, a tutti gli Assicurati indipendentemente dall'adesione al Care Program.

La regolare esecuzione dei *check-up* previsti dal Care Program inciderà esclusivamente ai fini dell'ottenimento degli sconti sopra descritti. Le analisi non andranno ad integrare le dichiarazioni e la documentazione fornita in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta e pertanto non saranno in nessun modo prese in considerazione per modificare le condizioni di assunzione del rischio o per le valutazioni necessarie ai fini del pagamento in caso di evento coperto dalla polizza dell'Assicurato

Nel caso in cui l'Assicurato risulti collegato a più di un contratto, sottoscritto con Genertellife, che preveda il Care Program e abbia provveduto ad effettuare le analisi in un centro non convenzionato, il rimborso di Euro 30,00 sarà riconosciuto solo su uno dei contratti in vigore per i quali le analisi risultano valide.

Art. 26.1 esempi funzionamento Care Program

1. Adesione al Care Program, in fase di sottoscrizione, con *check-up* gratuito

Data sottoscrizione contratto: **07/18**

Soggetto Non Fumatore

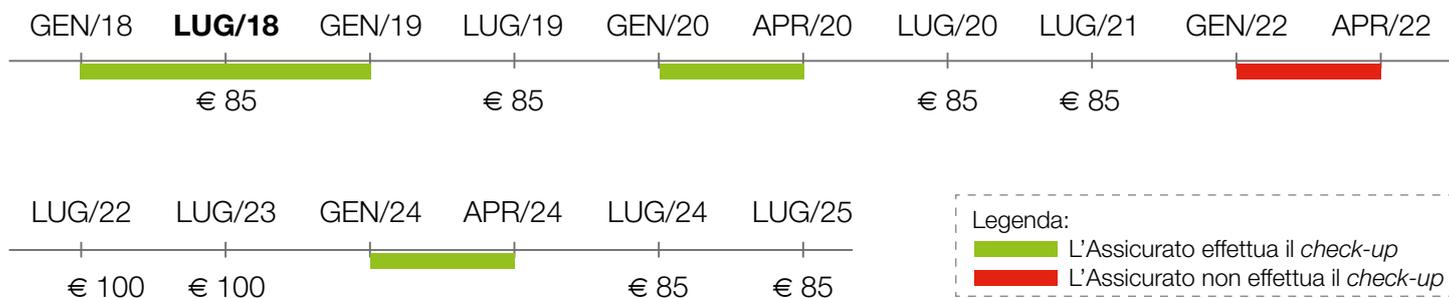
Durata contratto: 10 anni

Premio annuo costante copertura base (senza adesione al Programma): 100,00 Euro

Primo premio annuo (da versare alla sottoscrizione) scontato: 85,00 Euro

Secondo premio annuo scontato (Sconto 15%): 85,00 Euro

Ogni biennio l'Assicurato potrà decidere di effettuare nuovamente il *check-up*; in conseguenza delle scelte dell'Assicurato il premio continuerà ad essere pari a 85,00 Euro oppure diventerà pari a 100,00 Euro.



2. Adesione al Care Program, in fase di sottoscrizione, con *check-up* non convenzionato

Data sottoscrizione contratto: **07/18**

Soggetto Fumatore

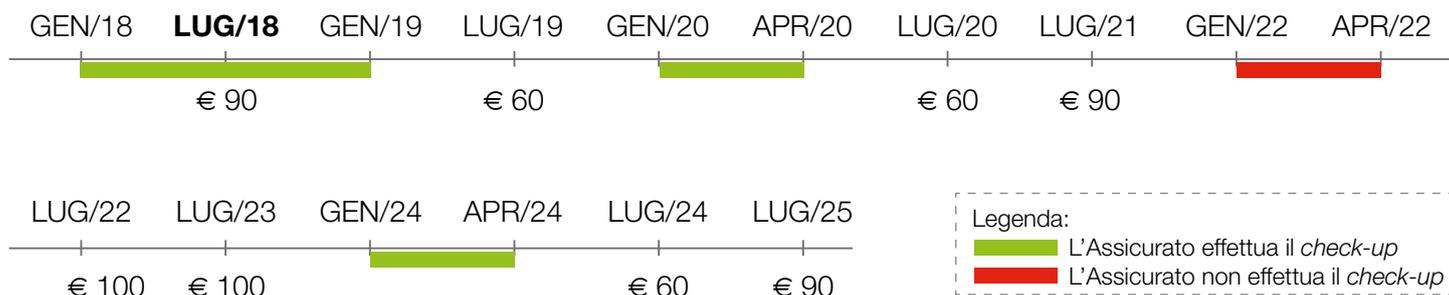
Durata contratto: 10 anni

Premio annuo costante copertura base (senza adesione al Programma): 100,00 Euro

Primo premio annuo (da versare alla sottoscrizione) scontato: 90,00 Euro

Secondo premio annuo scontato (10% e 30 Euro): 60,00 Euro

Ogni biennio l'Assicurato potrà decidere di effettuare nuovamente il *check-up*; in conseguenza delle scelte dell'Assicurato il premio continuerà ad essere pari a 90 Euro oppure diventerà pari a 100 Euro.



Art. 27 - Esonero Pagamenti Premi

L'Esonero Pagamento Premi tutela il cliente nel caso in cui sia colpito da Invalidità Totale Permanente da infortunio garantendo la continuità del contratto sino alla scadenza pattuita al momento della sottoscrizione sollevando il Cliente dall'onere di pagamento dei premi per tutte le garanzie che risultino attive sul contratto.

Affinché l'Esonero Pagamento Premi sia fruibile da parte dell'Assicurato è necessario che siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- Si verifichi l'evento Invalidità Totale Permanente da infortunio, entro la conclusione dell'annualità relativa al compimento del 65-esimo anno di età assicurativa;
- L'Assicurato sia in regola con le visite previste dal Care Program.

Il Contraente, per usufruire dell'Esonero Pagamenti Premi, non deve necessariamente aver sottoscritto la garanzia complementare "Invalidità Totale Permanente" e/o "Infortunio e Invalidità".

In caso di accertata Invalidità Totale Permanente da infortunio, Genertellife è tenuta a mantenere in vigore a titolo gratuito la copertura principale e le eventuali ulteriori garanzie rimaste attive, per la durata residua contrattualmente pattuita al momento della sottoscrizione. Le modalità di denuncia dell'evento assicurato e il suo relativo accertamento da parte del Genertellife seguono le stesse regole della garanzia complementare "Invalidità Totale Permanente". Qualora dovesse verificarsi l'Invalidità Totale Permanente da infortunio che attivi l'Esonero Pagamento Premi il Care Program non sarà più attivo nè attivabile.

Art. 28 - MyClinic

MyClinic è una piattaforma tecnologica che eroga le seguenti prestazioni digitali di assistenza medica a distanza:

- Auto Valutazione dei sintomi (Virtual *checkup*)
L'Assicurato potrà in totale autonomia usufruire di un programma di auto valutazione che lo aiuterà a comprendere i propri sintomi e gli indicherà probabili cause e i possibili comportamenti da tenere. Il risultato dell'autovalutazione non costituisce diagnosi, pertanto si ricorda che per una corretta valutazione del proprio stato di salute è sempre necessario consultare un medico.
- Consulto di medicina generale: telefonico o in videochiamata
Il servizio è richiedibile attraverso l'apposita funzione della piattaforma e consente di ricevere un consulto attraverso chiamata vocale o videochiamata. Sono disponibili un massimo di 3 consulti per ciascun anno di validità del servizio. Il consulto, è prestato sulla base delle informazioni fornite e non vale quale diagnosi di patologie in essere o future. Il consulto pertanto non può in alcun modo sostituirsi all'esame obiettivo del proprio medico curante.
- Consulto specialistico: telefonico o scritto
Il servizio è richiedibile attraverso l'apposita funzione della piattaforma ai medici specialisti in: pediatria, ortopedia, ginecologia, cardiologia, geriatria, neurologia, psicologia, nutrizione, e consente di ricevere un consulto telefonico o scritto.
Sono disponibili un massimo di 3 consulti per ciascun anno di validità del servizio. Il consulto, è prestato sulla base delle informazioni fornite e non vale quale diagnosi di patologie in essere o future. Il consulto pertanto non può in alcun modo sostituirsi all'esame obiettivo del proprio medico curante.
- Cartella clinica on line: L'Assicurato potrà archiviare tutti i dati sulla propria salute pregressa e attuale, allegare esiti di esami e referti, e accedervi autonomamente in qualunque momento.
L'Assicurato potrà inoltre condividere i propri dati con il medico durante il consulto.
In caso di necessità, l'Assicurato avrà la possibilità di tradurre i dati medici caricati automaticamente nelle lingue disponibili, al fine della loro condivisione con i medici all'estero.
- Accesso al Network
Il servizio permette di accedere alla rete di centri medici, centri odontoiatrici e fisioterapici convenzionati con la Società che fornisce il Servizio e di prenotare visite ed esami a tariffe agevolate.

Per poter fruire dei servizi offerti dall'applicazione MyClinic è necessario che l'Assicurato abbia il Care Program attivo (Assicurato in regola con le visite previste dal Care Program).

Nel caso in cui l'Assicurato non risulti più in regola con le visite legate al Care Program, il servizio MyClinic non sarà più fruibile a partire dal primo giorno del mese di ricorrenza annuale della polizza.

Le prestazioni sono fruibili scaricando l'apposita App Genertel oppure accedendo alla propria area personale di Genertel*life* presente sul sito www.genertellife.it.

Genertel*life* si riserva la possibilità di cambiare la piattaforma informatica che offre il servizio MyClinic garantendo gli stessi servizi.

Parte XII - Vicende contrattuali

Art. 29 - Pegno e vincolo

Il Contraente può dare in pegno il contratto o vincolare le prestazioni. Tali atti diventano efficaci nei confronti di Genertel*life* 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.

Art. 30 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello di residenza o di domicilio del Contraente, o del Beneficiario o dei loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Art 31 - Cumulo Capitale Assicurato

Genertellife, alla data di sottoscrizione del contratto, effettua verifiche sui limiti di cumulo del Capitale Assicurato per Morte e Invalidità Totale Permanente qualora siano in vigore altri contratti di puro rischio, aventi per oggetto gli stessi rischi coperti dal prodotto iLove, stipulati sullo stesso Assicurato con Genertellife.

Qualora il capitale di una delle due garanzie fosse superiore a Euro 250.000,00 Genertellife richiederà approfondimenti sanitari e/o finanziari con la possibilità di ridurre il capitale richiesto.

Art. 32 - Esempi sul funzionamento delle garanzie complementari

Extra Capitale per decesso da Infortunio o da Incidente stradale

Esempio 1

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 200.000,00, e sia stata attivata la garanzia complementare Extra Capitale per decesso da Infortunio o da Incidente stradale:

- se la morte dell'Assicurato avviene per infortunio, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 400.000,00 (200.000,00 di base + 200.000,00 aggiuntivo);
- se la morte dell'Assicurato avviene per incidente stradale, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 600.000,00 (200.000,00 di base + 400.000,00 aggiuntivo).

Esempio 2

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 600.000,00, e sia stata attivata la presente garanzia complementare Extra Capitale per Decesso da Infortunio o da Incidente stradale:

- se la morte dell'Assicurato avviene per infortunio, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 1.100.000,00 (600.000,00 di base + 500.000,00 aggiuntivo);
- se la morte dell'Assicurato avviene per incidente stradale, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 1.600.000,00 (600.000,00 di base + 1.000.000,00 aggiuntivo).

Invalidità Totale Permanente base e raddoppio

Esempio 1 (Formula Base)

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 200.000,00, sia stato pagato - a titolo di ITP - un importo pari a 40.000,00 Euro, in caso di decesso dell'Assicurato prima del pagamento del residuo 80% di ITP, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 160.000,00 (200.000,00 di base - 40.000,00 di prestazione ITP già anticipata).

Esempio 2 (Formula Raddoppio)

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 200.000,00, e sia stata attivata la garanzia complementare ITP formula Raddoppio, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 400.000,00 (200.000,00 di base+ 200.000,00 aggiuntivo).

Esempio 3 (Formula Raddoppio)

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 400.000,00, e sia stata attivata la garanzia complementare ITP Formula Raddoppio, in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 500.000,00 (400.000,00 di base + 100.000,00 aggiuntivo).

Esempio 4

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 200.000,00, sia stato pagato - a titolo di ITP - un importo pari a 200.000,00 Euro, in caso di decesso dell'Assicurat

to successivo al pagamento dell'intero importo a titolo di ITP base, Genertellife non paga ulteriore capitale perché, una volta eseguito il pagamento del capitale assicurato relativo alla prestazione principale, la garanzia caso morte si estingue e nulla è dovuto per il caso di morte dell'Assicurato. Nulla sarà dovuto anche qualora si fosse sottoscritta la garanzia complementare Invalidità Totale Permanente formula raddoppio.

Invalidità Totale Permanente base e raddoppio + Extra Capitale per decesso da Infortunio o da Incidente stradale

Esempio 1

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 200.000,00, sia stato pagato - a titolo di ITP - un importo pari a 40.000,00 Euro e sia stata attivata la garanzia complementare Extra Capitale per decesso da Infortunio o da Incidente stradale:

- se la morte dell'Assicurato avviene per infortunio prima del pagamento del residuo 80% di ITP, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 360.000,00 (200.000,00 di base - 40.000,00 di prestazione ITP già anticipata + 200.000,00 aggiuntivo Extra Capitale);
- se la morte dell'Assicurato avviene per incidente stradale prima del pagamento del residuo 80% di ITP, il capitale complessivo pagato da Genertellife sarà pari ad Euro 560.000,00 (200.000,00 di base - 40.000,00 di prestazione ITP già anticipata + 400.000,00 aggiuntivo Extra Capitale).

Esempio 2

Nel caso in cui il capitale assicurato indicato nel Documento di Polizza (prestazione principale) sia pari ad Euro 200.000,00, e sia stato pagato - a titolo di ITP - un importo pari a 200.000,00 Euro e sia stata attivata la garanzia complementare Extra Capitale, se la morte dell'Assicurato avviene per infortunio o per incidente stradale successivo al pagamento dell'intero importo a titolo di ITP base, Genertellife non paga ulteriore capitale perché, una volta eseguito il pagamento del capitale assicurato relativo alla prestazione principale, la garanzia caso morte si estingue e nulla è dovuto per il caso di morte dell'Assicurato. Nulla sarà dovuto anche qualora si fosse sottoscritta la garanzia complementare ITP Formula Raddoppio.

Malattie Gravi

Esempio 1 (Insorgenza della Malattia Grave)

Nel caso in cui il Contraente abbia sottoscritto oltre alla prestazione principale anche la garanzia complementare Malattie Gravi e l'Assicurato sia colpito da una delle malattie coperte ha diritto alla prestazione a titolo di risarcimento delle spese di cura sostenute per far fronte alla malattia. Nel caso in cui passati i giorni stabiliti per il pagamento, l'Assicurato resti in vita, Genertellife è obbligata a corrispondere il capitale previsto in polizza relativo alla garanzia complementare pari a Euro 30.000,00.

Una volta avvenuto il riconoscimento della Malattia da parte di Genertellife, la garanzia Malattie Gravi decade e, contestualmente, non verrà più prelevato il premio relativo.

Infortunio e Invalidità

Esempio 1 (Infortuni)

Qualora l'Assicurato denunci un infortunio che abbia come conseguenza una frattura, lussazione o ustione ha diritto all'indennizzo relativo come da tabella riportata all'art.25.

In particolare nel caso in cui l'Assicurato denunci la frattura di un'anca con necessità di operazione chirurgica ha diritto ad un indennizzo pari a Euro 4.000,00.

Esempio 2 (Infortuni)

Qualora l'assicurato denunci un evento da infortunio, che causi una frattura, lussazione o ustione, a causa di più di una lesione ha diritto alla somma delle prestazioni relative alla tabella riportata nell'art. 25 delle presenti Condizioni di Assicurazione fino al raggiungimento del massimale stabilito dal Documento di polizza di Euro 5.000,00.

In particolare, nel caso in cui un singolo evento infortunistico abbia provocato le seguenti 2 lesioni

- 1) Frattura Multipla del Femore (Euro 3.000,00)
- 2) Frattura Multipla di Tibia e Perone (Euro 2.500,00)

Essendo la somma delle prestazioni pari ad Euro 5.500,00 Genertellife indennizzerà l'assicurato per un importo totale pari a Euro 5.000.

Esempio 3 (Infortunio con Invalidità $\geq 25\%$)

Qualora l'Assicurato denunci un infortunio le cui conseguenze siano una invalidità permanente di 25 punti percentuali, Genertel*life* indennizzerà l'assicurato con un capitale di Euro 30.000,00.

Esempio 4 (Infortunio con Invalidità $\geq 25\%$ e Invalidità Totale Permanente)

Qualora l'assicurato denunci un infortunio le cui conseguenze siano una invalidità permanente di 66 punti percentuali e abbia acquistato contemporaneamente le garanzie complementari "Invalidità Permanente Totale" per un capitale assicurato di Euro 100.000,00 e "Infortunio e Invalidità", Genertel*life* indennizzerà l'assicurato attraverso la corresponsione di Euro 100.000,00 + Euro 30.000,00 = Euro 130.000,00 relativi alle due garanzie complementari presenti in polizza.

Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. n° 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 e s.m.i.

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
4. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

Persone politicamente esposte

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

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

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

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

Art. 24 comma 6 del D.lgs. 231/2017 e s.m.i.

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

Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso

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

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

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

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

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.

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

Obbligo di astensione

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

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

Sanzioni penali

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

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

Documento aggiornato a novembre 2018

ALLEGATO 2

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

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

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

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

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

Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione commerciale

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

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

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

Diritti dell'interessato

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

Tempi di conservazione dei dati

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

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

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE (3).

Trasferimento dei dati all'estero

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

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

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

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

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

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo, formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Si tratta di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti, servizi di interrogazione di banche dati esterne e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, IVASS, Banca d'Italia - UIF, COVIP, CONSOB, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, Ministeri della Repubblica, concessionarie per la riscossione dei tributi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatori; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

Glossario

A 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 Genertellife ed il Contraente oppure dovuti per Legge.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

B Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata nel documento di polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

C Capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario designato.

Carenza

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

Cartella Clinica

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, con pernottamento o day hospital, contenente le generalità dell'Assicurato, la diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici effettuati, gli esami ed il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

Caricamenti

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

Compagnia

Genertellife S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse di Genertellife può collidere con quello del Contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato e con il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi a Genertellife.

D Day hospital

La degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.

Data di decorrenza

La data di riferimento, indicata nel Documento di Polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Dilettantistico

Stato degli atleti che praticano uno sport non a fini di lucro.

Documento di Polizza

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

Durata del contratto

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

E Età Assicurativa

È l'età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (ES. 34 anni e 6 mesi=35 anni; 43 anni e 5 mesi=43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso. Nelle presenti condizioni di Assicurazioni è sempre considerata l'età assicurativa, salvo dove esplicitamente indicato età anagrafica.

F Frattura

Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Le tipologie vengono identificate per i seguenti caratteri:

- **Frattura composta** quando i monconi di frattura permangono a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso.
- **Frattura scomposta o pluriframmentaria** quando tra i monconi di frattura non vi è più contatto.
- **Frattura esposta** quando il moncone osseo perfora l'epidermide.
- **Frattura multipla o plurifocale** quando vi sia più di una frattura sullo stesso osso.

L Lussazione

Spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso, più o meno completamente, i rapporti che esistono normalmente tra le due parti in relazione alla quale è seguita una riduzione effettuata da personale sanitario in Istituto di cura. Non sono ricomprese in tale ambito le sub-lussazioni.

M Momento della diagnosi

Data e ora in cui il medico certifica la diagnosi dell'evento per il quale si denuncia l'evento assicurato.

I Invalidità Permanente

La perdita, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla sua professione.

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.

L Liti transfrontaliere

Controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro.

M Modulo di Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione prescelto.

P Premio

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Q Questionario finanziario

Modulo costituito da domande sulla situazione patrimoniale e reddituale dell'Assicurato con la finalità di valutare se la copertura richiesta è coerente con la situazione finanziaria dell'Assicurato.

Questionario sanitario

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

R Recesso

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

Revoca

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

Ricorrenza annuale del contratto

L'anniversario della data di decorrenza.

Ricovero

La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

Riserva Matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati.

S Società

Genertellife

Sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio.

U Ustione

Lesione provocata dal calore che determina la distruzione della pelle. Viene considerata di secondo grado nel caso la distruzione sia limitata agli strati superficiali della pelle e di terzo grado nel caso la distruzione riguardi l'intero spessore della pelle.

Documento aggiornato a novembre 2018



Genertellife S.p.A. – Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) – tel. 041 5939701
 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 di Treviso-Belluno 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. - genertellife@pec.genertellife.it – www.genertellife.it

PROFILO CLIENTE N.	MODULO DI PROPOSTA N.	STIPULATA IL	CONVENZIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contraente

COGNOME	NOME	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)	LOCALITÀ	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il Domicilio corrisponde all'indirizzo di residenza sopraindicato, salvo diversa dichiarazione del Cliente.

Assicurando (quando diverso dal Contraente)

COGNOME	NOME	SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estremi del documento e dati integrativi del Contraente

Tipo documento	<input type="checkbox"/> 01 Carta d'identità	<input type="checkbox"/> 02 Patente auto	<input type="checkbox"/> 03 Passaporto	<input type="checkbox"/> 04 Porto d'armi	Numero documento
<input type="text"/>					<input type="text"/>
Data rilascio	Valido fino al	Autorità e località rilascio	CAB	Sottogruppo attività	Gruppo attività
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Tab. 1	<input type="text"/> Tab. 2

Dichiarazioni Antiriciclaggio

Il Contraente dichiara di essere P.E.P. (Persona Politicamente Esposta) SI NO

Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'allegato tecnico del D.Lgs. 231/2007.

Ricopre o ha ricoperto cariche in ambito: politico/istituzionale societario associazioni fondazioni

Se Sì, indicare il Paese in cui l'Ente ha sede legale _____

Tipo Professione: _____ **Tipo Attività economica:** _____

Fascia di reddito del Contraente: _____

Scopo rapporto: _____

Origine delle somme versate: _____

Paese di provenienza delle somme versate: _____

Caratteristiche contrattuali

Nome tariffa

Soggetto fumatore: SI NO

Adesione al Care Program alla sottoscrizione: SI NO

Capitale assicurato €

- | | | | |
|--------------------------|--|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | } Garanzia Extracapitale per decesso da infortunio | € <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> | | Garanzia Extracapitale per decesso da incidente stradale | € <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Garanzia Invalidità Totale Permanente | € <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Garanzia Malattie Gravi | € <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> | } Garanzia Infortunio | € <input type="text"/> | (massimale) |
| <input type="checkbox"/> | | Garanzia Infortunio con Invalidità \geq 25% | |

Durata copertura cifre lettere

La durata pagamento premi coincide con la durata della copertura.

Frazionamento del premio: 01 annuale 02 semestrale 12 mensile

Rata di perfezionamento €

Premio annuo €

Altre informazioni sul Contraente

Titolare Effettivo del rapporto continuativo

Il sottoscritto Contraente del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta conferma 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.

Ai fini della corretta individuazione del Titolare Effettivo si rimanda all' Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs. N. 231 del 21 novembre 2007 e S.M.I. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo) riportata nel Fascicolo Informativo.

Modalità di pagamento

Premio iniziale:

Bonifico bancario

Carta di Credito

(solo in caso di premio annuo pari o inferiore a € 1.000)

Premi successivi:

SDD

MAV

Se il metodo pagamento premi successivi è "SDD"

Estremi del conto corrente bancario per l'addebito automatico:

IBAN: Banca:

Intestato a: Riferimento del mandato:

Azienda creditrice:

Nome/ragione sociale: Genertel*life* S.p.A.

Codice Fiscale: 00979820321

Codice identificativo: IT030010000000979820321

Indirizzo: via E. Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV), ITALIA

Il Contraente autorizza Genertel*life* S.p.A. a richiedere alla propria Banca l'addebito sul proprio conto e autorizza la propria Banca a procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Genertel*life* S.p.A. Il Contraente ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

Questionario Sanitario Assicurando

Avvertenze relative alla compilazione del Questionario sanitario:

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

ALTEZZA _____	PESO _____	Fumo o ho smesso di fumare da meno di 2 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	N° sigarette _____
---------------	------------	--	---	--------------------

1. Le è mai stata riconosciuta un'invalidità permanente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. Il suo peso ha subito variazioni per più di 10 kg negli ultimi due anni? (Escluso stato di gravidanza)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. Soffre o ha sofferto di malattia fisica, psichica, neurologica? Se la risposta è SI:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.1 Soffre o ha mai sofferto di Iperensione?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PA ≤ 140/90 <input type="checkbox"/> 140/90 < PA < 160/100 <input type="checkbox"/> PA ≥ 160/100
3.2 Soffre o ha mai sofferto di Ipercolesterolemia?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RAPPORTO < 5 <input type="checkbox"/> 5 ≤ RAPPORTO < 6 <input type="checkbox"/> 6 ≤ RAPPORTO < 7 <input type="checkbox"/> RAPPORTO ≥ 7
3.3 Soffre o ha mai sofferto di Diabete?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.4 Soffre o ha mai sofferto di Ipotiroidismo con assunzione di Eutirox o affini?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.5 Soffre o ha mai sofferto di Schizofrenia, Depressione Maggiore o Depressione Bipolare?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.6 Soffre o ha mai sofferto di altre malattie Psiciche e/o malattie Neurologiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.7 Soffre o ha mai sofferto di Tumore maligno, Angina Pectoris, Attacco Ischemico Transitorio, Ictus, Infarto Miocardico, Cirrosi Epatica, Infezione da HIV?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.8 Soffre o ha mai sofferto di altre malattie fisiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. Dichiaro di fare uso abituale di farmaci? 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 antistaminici per allergie semplici, anticoncezionali, prodotti omeopatici, comuni FANS Se la risposta è SI:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.1 Eutirox, farmaci per ipertensione, ipercolesterolemia, diabete	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.2 Farmaci per altre patologie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. Abusa e/o ha mai fatto abuso in passato di alcol e/o fa uso o ha fatto uso di sostanze stupefacenti? Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 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 Se la risposta è SI:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.1 Alcol	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.2 Sostanze stupefacenti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.3 Cannabinoidi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6. È stato ricoverato o prevede ricoveri anche in day-hospital per patologie o interventi chirurgici DIVERSI DA appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, emorroidectomia, deviazione del setto nasale, parto e/o aborto non collegato a malattia maligna, varicocele, asportazione di cisti e/o polipi benigni, semplice chirurgia estetica, trattamento di fratture ossee, artroscopie, cataratta, estrazioni dentarie, safenectomia, tumori cutanei benigni (nevo benigno, cheratosi, cheratoacantoma, istiocitoma, acantoma)? Se la risposta è SI:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6.1 Da eseguire nei prossimi 6 mesi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6.2 Eseguiti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6.3 Eseguito da meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<p>7. Ha effettuato o ha in programma di effettuare in un prossimo futuro accertamenti diagnostici quali RX, TC, RMN, ecografie per malattie o interventi chirurgici DIVERSI DA quelli elencati alla precedente domanda 6 o di normale prevenzione non dovuti da patologie? Se la risposta è SI: 7.1 Eseguiti 7.2 Da eseguire</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<p>8. Ha effettuato o ha in programma di effettuare procedure invasive come coronarografie, angiografie, endoscopie del tratto digerente, respiratorio o urinario? Per procedure invasive si intendono procedure eseguite a carico dell'apparato cardiovascolare (es angiografie, angioplastiche), digerente (es. gastroscopie, colonscopie, ecc), respiratorio (es. broncoscopie), urinario (es. cistoscopie). Se la risposta è SI: 8.1 Eseguiti 8.2 Da eseguire</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AD UNA DELLE DICHIARAZIONI SOPRA RIPORTATE

1. Ulteriori informazioni inerenti alle dichiarazioni per le quali ho risposto SI

2. Indico eventuali farmaci di cui abitualmente faccio uso e il loro dosaggio

FAC-SIMILE

Dichiarazione di non fumatore

I sottoscritti Contraente e Assicurando dichiarano:

- a.** che l'Assicurando non ha mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della presente dichiarazione e che l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente;
- b.** che sussiste pertanto il requisito che consente al Contraente di sottoscrivere il Contratto di Assicurazione in oggetto;
- c.** che, qualora l'Assicurando inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederanno a darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni mediante lettera raccomandata.

Dichiarano inoltre di essere consapevoli:

- che le presenti dichiarazioni sono elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Società e sono parte integrante del contratto;
- che qualora nel corso della durata contrattuale le presenti dichiarazioni risultino inesatte, oppure vengano riscontrate reticenze nella comunicazione di cui al precedente punto c, la Società si riserva l'applicazione di quanto espressamente previsto all'Art. "Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato" delle Condizioni contrattuali.

Data e luogo _____ _____ _____
 Firma Assicurando (se diverso dal Contraente) Firma Contraente

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 Società. La revoca ha effetto dal giorno di invio della comunicazione quale risulta dal timbro postale. Le somme eventualmente già pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo raccomandata, presso la sede della Società. Il contratto è concluso nel momento in cui il Contraente ha avuto notizia dell'accettazione della proposta da parte della Società. 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 Società, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente il premio versato, diminuito delle imposte e della parte relativa al rischio corso.

Beneficiari CASO MORTE

	COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G*	
	DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)**	PROVINCIA**
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami) SÌ NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente: Affettivo Lavoro / Affari Altro (specificare) _____

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email _____ telefono _____

indirizzo di corrispondenza _____

	COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G*	
	DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)**	PROVINCIA**
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami) SÌ NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente: Affettivo Lavoro / Affari Altro (specificare) _____

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email _____ telefono _____

indirizzo di corrispondenza _____

	COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G*	
	DATA DI NASCITA / COSTITUZIONE	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)**	PROVINCIA**
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P.E.P. (Persona Politicamente Esposta, un suo familiare o una persona con cui intrattiene notoriamente stretti legami) SÌ NO

Rapporto tra il Beneficiario e il Contraente: Affettivo Lavoro / Affari Altro (specificare) _____

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email _____ telefono _____

indirizzo di corrispondenza _____

* Persona diversa da fisica. ** Da compilare solo con riferimento alla Persona Fisica.

In alternativa è possibile scegliere anche la seguente tipologia di Beneficiari:

Gli eredi legittimi dell'Assicurato; A

Il Contraente; B

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

Gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato; D

I figli nati e nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento fra di loro; E

I genitori dell'Assicurato con diritto di accrescimento fra di loro o, se premorti, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato stesso; F

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

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato; H

Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato stesso, con diritto di accrescimento fra di loro. L

* Scelta possibile solo se il Contraente è diverso dall'Assicurato.

ATTENZIONE: la designazione non nominativa può rendere in alcuni casi difficile identificare e rintracciare i Beneficiari.

Referente terzo a cui l'Impresa può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato (se Beneficiario diverso dal Contraente):

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE email _____ telefono _____ indirizzo di corrispondenza _____**Salvo diversa indicazione da parte del Contraente, il capitale liquidabile in caso di morte dell'Assicurato verrà suddiviso, tra i Beneficiari designati, in parti uguali.****NB: l'opzione "Instant Benefit" è attivabile solo nel caso in cui i Beneficiari sopra riportati siano indicati in modo puntuale (cognome, nome, codice fiscale); il Contact Plan verrà attivato solo nel caso in cui siano indicati correttamente i recapiti telefonici/indirizzi di residenza dei Beneficiari. La comunicazione di eventuali variazioni dei recapiti dei Beneficiari è a carico del Contraente.****Beneficiario caso vita per le garanzie: Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi e Infortunio e Invalidità (se selezionate in fase di sottoscrizione)**

L'Assicurato _____

Dichiarazioni

Il sottoscritto Contraente / Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza):

- Dichiaro, 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 ho 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.
- Prosciolgo dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, gli Enti e Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciarle ogni relativa informazione, certificazione e documentazione. Acconsento inoltre che la Società Assicuratrice fornisca informazioni sul mio conto ad altri Enti ai fini assicurativi o riassicurativi.
- Dichiaro inoltre di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione (iLove) con particolare riferimento alle condizioni di carenza da me ricevute e di cui ho preso visione.
- Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che le analisi del "Care Program" saranno usate esclusivamente ai fini della sconti-stica. Le analisi non andranno ad integrare le dichiarazioni e la documentazione fornita in fase di sottoscrizione e pertanto non saranno in nessun modo prese in considerazione per modificare le condizioni di assunzione del rischio o per la valutazione dell'eventuale sinistro.
- Sono consapevole che la mancata adesione al "Care Program" comporta la perdita del diritto allo sconto del 15% se non fumatore o 10% se fumatore, fino all'eventuale successiva adesione.
- Dichiaro di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo Cliente, sono necessari per la valutazione di coerenza della presente Proposta rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative da me manifestate.
- Dichiaro di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza resomi, in merito al fatto che il prodotto propostomi mi viene raccomandato, sulla base delle informazioni rese alla Compagnia, in quanto idoneo a soddisfare i bisogni assicurativi e le specifiche esigenze di copertura da me indicati.
- Dichiaro di aver ricevuto il modulo conforme all'Allegato 4 del Reg. IVASS 40/2018, relativo alle informazioni da rendere al Contraente, nei casi previsti dalla normativa vigente, prima della conclusione del contratto.
- Dichiaro sotto la mia responsabilità, dopo aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs n. 231 del 21 novembre 2007 e s.m.i. contenuta nel Fascicolo Informativo e consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, che quanto affermato e riportato nei campi della presente Proposta di assicurazione corrisponde al vero e di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai fini dell'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela. Dichiaro altresì di aver fornito ogni informazione necessaria ai fini dell'individuazione del titolare effettivo e di impegnarmi a comunicare ogni modifica e/o aggiornamento delle informazioni rese.

X _____
Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)X _____
Firma Contraente**Dichiaro di aver ricevuto il Fascicolo Informativo che si compone della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e del fac-simile del Modulo di Proposta.**X _____
Firma Contraente

Dichiarazione di rifiuto di aderire al "Care Program" alla sottoscrizione

Io sottoscritto Contraente dichiaro di non voler aderire al "Care Program" alla sottoscrizione e sono consapevole che questo mio rifiuto comporta il mancato sconto del 15% se non fumatore o 10% se fumatore, fino all'eventuale successiva adesione, così come descritto nelle Condizioni di Assicurazione.

X _____
Firma Contraente

I miei consensi privacy

Consenso contrattuale (obbligatorio)

Preso atto dell'informativa, proseguendo, AUTORIZZO Genertel^{life} a trattare le categorie particolari di miei dati personali, tra cui i dati relativi alla mia salute, con le finalità del trattamento illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv) e (v), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti, nonché la loro comunicazione ai soggetti sopraindicati ed il trattamento da parte di questi ultimi.

Consensi commerciali e di profilazione commerciale (facoltativi)

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

Acconsento

Non acconsento

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

Acconsento

Non acconsento

Firme di sottoscrizione

_____ X _____
Data e luogo Firma Contraente

_____ X _____
Firma Assicurando (se diverso dal Contraente)

Documento aggiornato a novembre 2018

