

Assicurazione temporanea in caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)



Impresa: Genertellife S.p.A.

Prodotto: iLove

Data di realizzazione del documento: 24/03/2022 (il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Genertellife S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 800.202090; sito internet: www.genertellife.it; indirizzo di posta elettronica:

genertellife@genertellife.it, indirizzo PEC: genertellife@pec.genertellife.it

L'impresa di assicurazione è autorizzata con Provvedimento ISVAP n. 1935 del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001) ed è iscritta al numero 1.00141 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2020: 1.861,7 milioni di euro di cui 168,2 milioni relativi al capitale sociale e 1.693,5 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://www.genertel.it/chi-siamo/genertellife-informazioni-societarie/SFCR-Genertellife.html>)

Requisito patrimoniale di solvibilità: 1.333,7 milioni di euro

Requisito patrimoniale minimo: 600,2 milioni di euro

Fondi propri ammissibili: 2.609,7 milioni di euro

Indice di solvibilità (solvency ratio): 196% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Su richiesta del contraente la prestazione principale può essere integrata, al momento della sottoscrizione del contratto, dalle seguenti coperture complementari:

a) Prestazione in caso di decesso

- Copertura in caso di decesso da infortunio e in caso di morte da incidente stradale: Genertellife si impegna a pagare un capitale aggiuntivo rispetto alla prestazione principale in caso di decesso così rappresentato:
 - decesso da infortunio: capitale aggiuntivo pari al capitale assicurato della prestazione principale. Tale capitale aggiuntivo in ogni caso non può essere superiore ad € 500.000,00;
 - decesso da infortunio da incidente stradale: capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato della prestazione principale. Tale capitale aggiuntivo in ogni caso non può essere superiore ad € 1.000.000,00.

b) Prestazione in caso di invalidità

- Copertura in caso di Invalidità Totale Permanente è prevista una delle due seguenti prestazioni:
 - Formula base: anticipo del capitale della prestazione principale, sino ad un massimo di € 500.000,00;
 - Formula raddoppio: anticipo del capitale della prestazione principale, più pagamento di un capitale aggiuntivo pari al capitale della prestazione principale, sino ad un massimo di € 500.000,00 totali (Capitale principale + Capitale aggiuntivo).

c) Prestazione in caso di malattia grave

- Copertura in caso di insorgenza di Malattia Grave: è previsto un capitale forfettario pari a € 30.000,00, in caso di insorgenza di selezionati casi di Cancro, Ictus e Infarto.

d) Prestazione in caso di infortunio

- Copertura in caso di infortunio: in caso di infortunio, è previsto il pagamento di un capitale pari a € 30.000,00 in caso di evento da infortunio che abbia come conseguenza il riconoscimento di un'invalidità permanente di almeno 25 punti percentuali, e di un capitale forfettariamente predeterminato nel caso di eventi da infortunio che abbiano come conseguenza una frattura, ustione o lussazione sino al raggiungimento del massimale pari a € 5.000,00.

Le coperture sono prestate per il capitale assicurato indicato in polizza per ciascuna prestazione.

OPZIONI CONTRATTUALI

Instant Benefit

Consente al beneficiario di richiedere un'anticipazione della prestazione in caso di decesso dell'assicurato pari al 10% del capitale assicurato. Tale opzione è esercitabile entro 30 giorni dalla data di decesso dell'assicurato qualora questa avvenga successivamente all'eventuale periodo di limitazione della garanzia. I beneficiari non possono essere più di 5 e devono essere indicati in modo puntuale.

Instant Benefit non è richiedibile qualora la cifra risultasse inferiore ad € 1.000,00; la somma anticipata non può comunque superare € 10.000,00.

Care Program

Un programma che permette di:

- usufruire, per due annualità di contratto, di uno sconto del 15% per gli assicurati Non Fumatori o del 10% per gli assicurati Fumatori sul premio della prestazione principale e, se scelta, della complementare Invalidità Totale Permanente;
- mantenere attive gratuitamente le garanzie presenti in polizza qualora l'assicurato denunci un' Invalidità Totale Permanente da infortunio entro la conclusione dell'annualità relativa al compimento del 65-esimo anno di età.
- usufruire del servizio di assistenza medica.

È possibile aderire al Care Program al momento della sottoscrizione del contratto ed ogni 24 mesi dalla sottoscrizione stessa.

Esonero Pagamenti Premi

In caso di adesione al Care Program, se l'assicurato è colpito da Invalidità Totale Permanente da infortunio, il contraente è esonerato dal pagamento dei premi successivi previsti dal contratto, mantenendo comunque in vigore gratuitamente l'assicurazione principale e le eventuali ulteriori assicurazioni complementari rimaste attive.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni per specifiche cause di decesso

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione;
- attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- lesioni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché all'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 a 1 unità di alcol le seguenti quantità: 1 bicchiere (125 ml) di vino; 1/2 pinta (300 ml) di birra a gradazione normale; 1 bicchierino (30 ml) di superalcolico;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;

- partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se
 - l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità
 - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese c'è una situazione di guerra o similari
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. È inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto, comunque è escluso il decesso causato da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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, se il capitale assicurato è pari o superiore a euro 1.000.000,00, è escluso anche il decesso causato da:

- incidente di volo, salvo se si tratta di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. La copertura per l'incidente di volo su aerotaxi, elicottero e ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda, sia a titolo oneroso che gratuito, deve essere eventualmente accordata con appendice alla polizza.

Salvo deroghe espressamente accordate da Genertellife e che potrebbero prevedere un aumento di premio, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica a livello agonistico di arti marziali e lotta come: pugilato, kickboxing, maui thai, wrestling, arti marziali, cagefighting e MMA (mixed martial arts);
- pratica delle seguenti attività sportive:
 - paracadutismo o di sport aerei in genere
 - immersioni subacquee non in apnea superiori a 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 a 10 m; 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;
- attività professionale pericolosa, per tale intendendosi:
 - attività che comporta contatti con materie esplosive, venefiche, chimiche o elettriche;
 - rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
 - lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 m;
 - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
 - appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile che non svolgono solamente mansioni d'ufficio;
 - aviazione;
 - attività subacquea in genere;
 - guardia giurata;
 - guida di veicoli superiori a 35 q di peso;
 - attività di operatore 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, Regno Unito.

Limitazioni

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

- infortunio, avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: 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; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Il periodo di carenza viene esteso a **5 anni** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, se il decesso è dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (**AIDS**) o ad altra patologia ad essa collegata. Se l'assicurato si è sottoposto a visita medica, ma ha rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza viene esteso a **7 anni**.

La carenza viene eliminata se l'assicurato si sottopone a visita medica, accettandone modalità e oneri per l'esecuzione.

COPERTURE COMPLEMENTARI

a) Prestazione in caso di decesso

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per la prestazione principale, valgono le seguenti esclusioni:

- le lesioni che hanno causato il decesso hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato, preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione;
- il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

Limitazioni

L'assicurazione complementare non prevede limitazioni

b) Prestazione in caso di invalidità

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione principale, l'assicurazione complementare non opera se l'Invalidità Totale Permanente 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;
- malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto.

Limitazioni

Valgono le stesse limitazioni previste per la copertura principale.

c) Prestazione in caso di malattia grave

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per la prestazione principale, valgono le seguenti esclusioni:

Tumore maligno

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 T1aN0M0;
- tumori della vescica istologicamente descritti come in stadio uguale o inferiore a T1N0M0;
- leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1;
- tumori in presenza del virus HIV.

Ictus

Sono esclusi:

- attacchi ischemici transitori;
- accidenti che portino solo 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 o il nervo ottico o il sistema vestibolare.

Infarto

Sono esclusi:

- angina pectoris
- altre sindromi coronariche acute.

Limitazioni

Valgono le stesse limitazioni previste per la copertura principale.

d) Prestazione in caso di infortunio

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per la prestazione principale, valgono le seguenti esclusioni:

- Autolesione indipendentemente dallo stato di salute mentale nel momento in cui viene provocata, tentativo di suicidio, esposizione volontaria al pericolo mentre mentalmente sano o insano, salvo atti commessi per dovere di umanità e solidarietà;
- malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto.

Limitazioni

Non sono previste limitazioni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Genertellife, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare i beneficiari.

Alla richiesta devono essere allegati per ciascun beneficiario:

- documento di identità valido e codice fiscale del richiedente;
- coordinate bancarie (codice IBAN) del conto corrente di ciascun beneficiario su cui effettuare il pagamento.
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci: dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Documenti necessari per pagamenti per decesso dell'assicurato

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione sottoscritta da un erede attestante il decesso dell'assicurato;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita dell'assicurato;
- se il decesso è dovuto a una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e verbale dell'autopsia se eseguita, in caso di procedimento penale copia degli atti più significativi;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da cui risulti:

- se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento;

- che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato;

- l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;

- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Documenti necessari per pagamenti per Invalidità Totale Permanente dell'assicurato

Il pagamento della prestazione è subordinato all'invio per iscritto di:

- un rapporto particolareggiato del medico curante (o del medico specialista) sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che ha prodotto l'invalidità, unitamente a tutta la documentazione medica relativa;
- certificato rilasciato da Ente preposto in cui venga diagnosticata l'invalidità e la sua causa.

Documenti necessari per pagamenti per insorgenza di Malattia Grave

Se viene diagnosticata all'assicurato una delle malattie previste dalla copertura, l'assicurato o un suo rappresentante deve darne avviso a Genertellife per iscritto inviando:

- relazione del medico specialista 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

	<p>dell'insorgenza/diagnosi della Malattia Grave.</p> <p><u>Documenti necessari per pagamenti per Infortunio dell'assicurato</u></p> <p>L'assicurato o un suo rappresentante è tenuto a denunciare per iscritto a Genertellife l'Infortunio, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • luogo, giorno e ora dell'evento; • cause che lo hanno determinato; • attività svolta in quel momento; <p>e allegando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificato medico attestante la frattura, lussazione o ustione (in caso di frattura o lussazione, è necessario il referto clinico radiologico redatto da un Pronto Soccorso Pubblico o istituto di cura; in caso di ustione, il certificato medico deve riportare la quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita); • certificato attestante il grado di Invalidità permanente causato dall'Infortunio (nel caso di invalidità superiore o uguale a 25%). <p>Genertellife si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione da fornire se il singolo caso presenta particolari esigenze istruttorie.</p> <p><u>Documentazione in caso di esercizio dell'opzione Instant Benefit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • certificato di morte o, se il beneficiario è un erede, autocertificazione sottoscritta dal beneficiario attestante il decesso dell'assicurato; • copia di un documento identificativo del beneficiario; • coordinate bancarie del conto corrente su cui effettuare il pagamento; • intestatario del conto corrente. <p>E' sufficiente inviare tali documenti all'indirizzo e-mail instant_benefit@genertellife.it</p> <p>Prescrizione:</p> <p>i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p> <p>Liquidazione della prestazione:</p> <p>Genertellife esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Nel caso di dichiarazioni inesatte e/o di reticenze per le quali Genertellife non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Genertellife ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> ◦ di annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; ◦ di rifiutare qualsiasi pagamento se l'evento assicurato si verifica prima che sia decorso il termine indicato • quando non esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> ◦ di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; ◦ di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se l'evento assicurato si verifica prima che Genertellife abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi e delle prestazioni assicurate</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Il premio è comprensivo di imposta se presenti le coperture complementari.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.</p>

Sconti	<p>Ai clienti di iLove vengono applicati sconti di premio nel caso in cui si aderisca al Care Program e sia in regola con le visite previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15% per gli assicurati Non Fumatori • 10% per gli assicurati Fumatori. <p>Tale sconto è applicato, per due annualità, esclusivamente al premio relativo alla prestazione principale e, se selezionata, al premio relativo alla copertura complementare per il caso di invalidità.</p> <p>Possano essere applicati ulteriori sconti di premio sulla base di specifiche iniziative di carattere commerciale.</p>
---------------	---



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Non prevista.



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

Revoca	Finché il contratto non è concluso, il contraente può revocare la proposta di assicurazione inviando a Genertellife una raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, Genertellife restituisce al contraente gli importi eventualmente già versati.
Recesso	<p>Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione inviando a Genertellife una raccomandata con l'indicazione di tale volontà. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso Genertellife rimborsa al contraente il premio versato, diminuito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • delle eventuali imposte; • della parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Genertellife.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.</p> <p>In caso di interruzione del piano di versamento dei premi il contratto può essere riattivato entro 1 anno dalla data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta, previo versamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali.</p> <p>Se però sono trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo tramite espressa richiesta scritta del contraente ed accettazione scritta di Genertellife, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.</p> <p>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 come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.</p>
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

ILOVE è un prodotto assicurativo rivolto a clienti con esigenze di protezione. Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età superiore/uguale a 18 anni e inferiore a 78 anni e 6 mesi.

Le coperture complementari sono rivolte ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto rientrano nelle seguenti fasce di età:

a) copertura in caso di decesso da infortunio e in caso di incidente stradale: superiore/uguale a 18 anni e inferiore a 68 anni e 6 mesi;

b) coperture in caso di Infortunio e Invalidità Totale Permanente: superiore/uguale a 18 anni e inferiore a 63 anni e 6 mesi;

c) copertura in caso di insorgenza di Malattia Grave: superiore/uguale a 18 anni e inferiore a 60 anni e 6 mesi.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Caricamenti	
Cifra fissa	€ 30,00
Costi percentuali	10,00%

In caso di frazionamento del premio, si applicano le addizionali di frazionamento secondo la seguente tabella:

Addizionali di frazionamento (in caso di rateazione inferiore all'anno)	
Semestrale	2,0%
Mensile	4,5%

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

Se il cliente ha aderito al Care Program ed effettua le analisi richieste presso struttura non convenzionata, il costo è a carico del cliente e Genertellife corrisponde a titolo di rimborso la cifra di € 30,00.

Costi per l'esercizio delle opzioni

L'esercizio di tutte le opzioni è gratuito.

Costi di intermediazione

Non previsti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice

Eventuali reclami relativi al contratto o a un servizio assicurativo, inerenti l'Impresa o un suo Intermediario, devono essere trasmessi per iscritto a Genertellife con una delle seguenti modalità:

- per posta a "Genertellife S.p.A. – Servizio Tutela Rischi – Unità Quality - Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)"
- via mail al seguente indirizzo: gestionereclami@genertellife.it
- tramite la pagina dedicata nel sito della Compagnia, cui si rimanda anche per maggiori approfondimenti: <https://www.genertel.it/chi-siamo/genertellife-reclami.html>

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Servizio Tutela Rischi - Unità Quality. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni.

All'IVASS

Nel caso in cui il reclamo presentato a Genertellife abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;
- e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.

	È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Genertellife.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal contraente quando sottoscrive la proposta o la polizza.</p> <p>Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Genertellife lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Genertellife, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi</p> <p>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.</p> <p>Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni e malattie</p> <p>I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni e malattie sono soggetti ad una imposta del 2,50%.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate</p> <p>Le somme dovute da Genertellife 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.</p>
---	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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