

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: Genertel*life* S.p.A.

Prodotto: iLove

Data di realizzazione del documento: 01/01/2019 (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.

Genertel*life* S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Ferretto, 1 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 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 1.000141 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2017: 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. 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 (gener.tel/sfcr-life)

Requisito Patrimoniale: 1.146,8 milioni di euro

Requisito Patrimoniale minimo: 516,1 milioni di euro

Fondi propri ammissibili: 2.127,6 milioni di euro

Indice di solvibilità (solvency ratio): 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).

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: Genertel*life* 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: in caso di un'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 pari a € 30.000,00, aggiuntivo rispetto a quello della prestazione principale, in caso di insorgenza di selezionati casi di Tumore, 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 una Invalidità Totale Permanente da infortunio entro la conclusione dell'annualità relativa al compimento del 65-esimo anno di età.
- usufruire del servizio di assistenza sanitaria.

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



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

- 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;
- attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- 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.

- 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;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; è comunque esclusa 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 nel caso in cui il capitale assicurato risulti pari o superiore a € 1.000.000,00, è prevista anche la seguente esclusione

- 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.

Nel caso di delitto doloso del contraente o del beneficiario non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi di esclusione Genertel*life* paga solo la somma dei premi versati al netto degli eventuali diritti di quietanza.

Salvo deroghe espressamente accordate da Genertel*life*, 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, Muay Thai, Wrestling, Arti Marziali, Cagefighting e MMA (mixed martial arts);
- pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- 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;
- attività professionale pericolosa che comporti:
 - contatti con materie esplosive, 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

Limitazioni

Qualora il contraente non si sia sottoposto a visita medica, e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Genertel*life*, nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione Genertel*life* si impegna a corrispondere il capitale assicurato solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- di infortunio, esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di decorrenza, ove per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata dell'evento assicurato (salvo quanto precedentemente disposto);

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

Tale limitazione è estesa a 5 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, la limitazione è estesa a 7 anni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

a) Prestazione in caso di decesso

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

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

Deroga esclusione della copertura principale:

- Relativamente alle attività professionali resta esclusa solamente la copertura per appartenenza non esclusivamente con mansioni d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile.

b) Prestazione in caso di invalidità

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;
- 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 accertabili o non comprovate da documentazione medica.

Deroga esclusione della copertura principale:

- Relativamente alle attività professionali resta esclusa solamente la copertura per appartenenza non esclusivamente con mansioni d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile.

Valgono le stesse limitazioni previste per la copertura principale.

c) Prestazione in caso di malattia grave

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

- Contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche od elettriche;
- Attività di rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto.

Valgono le stesse limitazioni previste per la copertura principale.

d) Prestazione in caso di infortunio

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;
- 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 accertabili o non comprovate da documentazione medica.

Deroga esclusione della copertura principale:

- Relativamente alle attività professionali resta esclusa solamente la copertura per appartenenza non esclusivamente con mansioni d'ufficio a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile.

Valgono le stesse limitazioni previste per la copertura principale.



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 Genertel*life*, accompagnate dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Alla richiesta dovranno essere allegati per ciascun beneficiario:

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

Documenti necessari per pagamenti per decesso dell'assicurato

- o certificato di morte;
- o 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 Genertel*life* 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;
- o testamento: allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento (solo se nello stesso siano state esplicitamente nominate le polizze stipulate con Genertel*life*);
- o 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 decesso specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste per i primi 6 mesi;
- o 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
- o 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 decesso specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste per i primi 6 mesi.

Documenti necessari per pagamenti per Invalidità Totale Permanente dell'assicurato

Il pagamento della prestazione è subordinato all'invio, a mezzo lettera raccomandata, di:

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

Documenti necessari per pagamenti per Infortunio dell'assicurato

Denuncia dell'infortunio, a mezzo lettera raccomandata, entro 3 giorni dalla data di conoscenza dell'infortunio o dalla data di possibilità, indicando:

- o luogo, giorno e ora dell'evento;
- o cause che lo hanno determinato;
- o attività svolta in quel momento;
- o certificato medico;
- o 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.

Documenti necessari per pagamenti per insorgenza di Malattia Grave


Nel caso in cui venga diagnosticata all'assicurato una delle malattie previste dalla copertura, il contraente o l'assicurato devono darne avviso a Genertel*life*, a mezzo lettera raccomandata inviando:


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


Documentazione in caso di esercizio dell'opzione Instant Benefit

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

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> o intestatario del c/c <p>E' sufficiente inviare tali documenti all'indirizzo e-mail instant_benefit@genertellife.it</p> <p>Genertellife si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione da fornire qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.</p> <p>Prescrizione: 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: Genertellife esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | <p>In 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 contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di rifiutare qualsiasi pagamento, in caso di evento assicurato e in ogni tempo; • 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, in caso di evento assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato. |

|  Quando e come devo pagare? | |
|--|--|
| Premio | Il premio è comprensivo di imposta se presenti le coperture complementari. |
| Rimborso | Non sono previste forme di rimborso dei premi versati |
| 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"> o 15% per gli assicurati Non Fumatori o 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> |

|  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

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

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, previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali.

Qualora, però, siano trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo tramite espressa richiesta scritta del contraente ed accettazione scritta di Genertel*life*, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

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.

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 retail con esigenze di protezione. Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto abbiano più di 18 anni e non più di 78 anni.

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

- Copertura in caso di decesso da infortunio e in caso di incidente stradale: tra 18 anni e 68 anni.
- Coperture in caso di Infortunio e Invalidità Totale Permanente: tra 18 anni e 63 anni.
- Copertura in caso di insorgenza di Malattia Grave: tra 18 anni e 60 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

| Caricamenti | |
|-------------------|---------|
| Cifra fissa | € 30,00 |
| Costi percentuali | 10,0% |

Qualora sia 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.

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

Nel caso in cui il cliente abbia aderito al Care Program ed effettui le analisi richieste presso struttura non convenzionata, il costo è a carico del cliente e Genertel*life* corrisponderà a titolo di rimborso la cifra di €30.

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 Genertel <i>life</i> con una delle seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> • per posta a "Genertel<i>life</i> S.p.A. – Servizio Tutela Rischi – Unità Quality - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV)" • via fax al numero: 041 5939797 • via mail al seguente indirizzo: gestionereclami@genertelife.it • tramite la pagina dedicata nel sito della Compagnia, cui si rimanda anche per maggiori approfondimenti: https://www.genertel.it/chi-siamo/genertelife-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 | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it |
| 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 all'Impresa |
| 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 debitore/assicurato si impegna a comunicare entro 30 giorni a Genertel<i>life</i> lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Genertel<i>life</i>, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>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 Genertel<i>life</i> 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, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE 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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE). PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

