



## **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA DI PURO RISCHIO**

**Il presente Fascicolo Informativo contenente:**

- a) Nota Informativa**
- b) Condizioni di Assicurazione**
- c) Glossario**
- d) Modulo di Proposta**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

# BENEVITA MUTUO

## Nota Informativa

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 1° gennaio 2014

---

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 del contratto.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Generali Italia S.p.A. (di seguito "Società" o "Impresa") è una Società per Azioni appartenente al Gruppo Generali iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 026.
  - b) La Società ha sede legale in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - Italia.
  - c) Recapito telefonico: +39 011.00.29111; sito internet: [www.augusta.generalitaly.com](http://www.augusta.generalitaly.com); indirizzo di posta elettronica: [info@augusta.generalitaly.com](mailto:info@augusta.generalitaly.com);
  - d) Generali Italia S.p.A. è una Società per Azioni autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2 dicembre 1927 ed è iscritta al n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.
- Si rinvia al sito internet per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

#### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Patrimonio netto al 31 dicembre 2012: 1.856,77 milioni di euro di cui 618,63 milioni relativi al capitale sociale e 1.238,14 milioni al totale delle riserve patrimoniali. Indice di solvibilità della gestione vita: 1,37.

Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

#### 3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto qui descritto, denominato BeneVita Mutuo, è una Polizza di Assicurazione della tipologia "temporanea caso morte a capitale decrescente".

La durata del contratto può essere scelta, in relazione alla durata del mutuo o del finanziamento sottoscritto (di seguito nella presente Nota Informativa univocamente definiti "mutuo"), tra un minimo di 1 ed un massimo di 30 anni, tenendo comunque presente che l'età massima dell'Assicurato a scadenza è di 75 anni.

##### **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**

Il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, del capitale assicurato qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale.

Il valore del capitale decresce, nella misura e con le modalità indicate in Polizza, in conseguenza del ridursi del debito residuo del mutuo. L'entità della decrescenza è anche funzione del tasso di interesse applicato al mutuo e della periodicità delle rate di restituzione dello stesso. Qualora il tasso di interesse sia posto uguale a zero, la decrescenza del capitale è pari ad  $1/n$  dello stesso, dove per "n" si intende il numero complessivo delle rate di rimborso.

Non sono previste prestazioni accessorie o complementari.

---

La prestazione assicurativa è subordinata, oltre ad una determinata età ed un determinato importo di capitale, al preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visite mediche ed esami clinici.

La Società ha tuttavia la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari anche laddove sia normalmente prevista la sola compilazione di un questionario anamnestico; di contro, l'Assicurato stesso può richiedere di essere sottoposto a visita medica nei casi in cui questa non sia normalmente richiesta dalla Società.

La copertura assicurativa è immediatamente operante salvo che per gli eventi citati all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione, per il decesso dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate) che avvenga entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore. Qualora l'Assicurato decida di non sottoporsi al relativo test, ove richiesto dalla Società, il capitale assicurato non sarà pagato nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi 7 anni dall'entrata in vigore e sia dovuto ad infezione da H.I.V. (Aids e patologie ad essa collegate).

È inoltre necessario fornire informazioni circa la professione svolta, gli sport praticati, lo stile e le abitudini di vita.

Si rinvia agli artt. 2, 3 e 7 delle “Condizioni Generali di assicurazione” e alle “Condizioni Speciali di Carenza per Assicurazioni senza visita medica” per ogni dettaglio sulla prestazione e sui limiti della copertura assicurativa.

Si richiama l'attenzione del Contraente circa la necessità di leggere attentamente le avvertenze e le raccomandazioni contenute in Proposta relative alla compilazione, in modo completo e veritiero, dei predetti questionari.

#### **4. PREMI**

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto è dovuto un premio anticipato che, a seconda della forma tariffaria prescelta, può essere unico o annuo. In quest'ultimo caso il premio è dovuto per un numero prefissato di anni, inferiore alla durata del contratto e comunque non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Il premio è determinato in funzione dell'entità del capitale, della durata del contratto, dell'età e del sesso dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte e dal suo stile di vita.

Ai fini della determinazione del premio è inoltre necessario conoscere la periodicità delle rate di rimborso del mutuo ed il tasso (fisso) di interesse applicato.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili (si rinvia al punto 5.1.1 per i relativi costi).

Trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si risolve e le rate di premio pagate restano acquisite alla Società.

Il premio del primo anno, anche se frazionato, è dovuto per intero.

Il presente contratto non prevede la possibilità di riduzione o di riscatto.

Per il pagamento del premio, il Contraente può utilizzare esclusivamente le seguenti procedure alternative:

- › assegno “non trasferibile” intestato a “Generali Italia S.p.A.” oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Generali Italia S.p.A.;

› assegno “non trasferibile” intestato all’Agente quale “Titolare del mandato di Generali Italia S.p.A. in qualità di Agente Generali-Augusta” o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell’Agente quale “Titolare del mandato di Generali Italia S.p.A. in qualità di Agente Generali-Augusta.

Si rinvia agli artt. 8, 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento o mutuo, la Società restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Società, su richiesta del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore dell’eventuale nuovo beneficiario designato.

Si rinvia all’art. 19 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 5. COSTI

#### 5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

##### 5.1.1 Costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi applicati ai premi versati:

Tariffa a premio annuo		IMPORTO	PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI PRELIEVO
Diritti di emissione del contratto		€ 3,87	In unica soluzione all’atto della sottoscrizione	Maggiorazione del primo premio versato
Diritti di incasso		€ 1,29	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Spese di frazionamento	Mensile	5,0% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
	Trimestrale	3,0% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
	Semestrale	2,0% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Costi fissi		Per capitali inferiori o uguali a € 100.000,00: € 30 annui	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
		Per capitali compresi tra € 100.000,00 e € 200.000,00: crescente linearmente da € 30 annui a € 40 annui	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
		Per capitali superiori o uguali a € 200.000,00: € 40 annui	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Caricamenti		13,50% del premio per durata 1 anno	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
		17,50% del premio per durate superiori a 1 anno	A ogni versamento	Incluso nel premio versato

<b>Tariffa a premio unico</b>			
	IMPORTO	PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI PRELIEVO
Diritti di emissione del contratto	€ 5,16	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Maggiorazione del primo premio versato
Costi fissi	Per durate inferiori o uguali a 5 anni: € 25,00	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	Per durate superiori a 5 anni e inferiori o uguali a 15 anni: crescente linearmente da €30,00 annui a €75,00 annui	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	Per durate superiori a 15 anni: € 80,00 annui	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
Caricamenti	9,00% del premio per durata 1 anno	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	9,50% del premio per durata 2 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	10,00% del premio per durata 3 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	10,50% del premio per durata 4 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	11,00% del premio per durata 5 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	11,50% del premio per durata 6 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	12,00% del premio per durata 7 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	12,50% del premio per durata 8 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	13,00% del premio per durata 9 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato
	13,50% del premio per durata superiore o uguale a 10 anni	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Incluso nel premio versato

#### **Tariffa a premio annuo**

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo alla tariffa, è uguale a 35% per l'anno 2012 per un importo medio di Euro 174,50.

---

### **Tariffa a premio unico**

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo alla tariffa, è uguale a 25% per l'anno 2012 per un importo medio di Euro 15,00.

## **6. SCONTI**

Non sono previsti sconti sui premi.

## **7. REGIME FISCALE**

Il contratto stipulato in Italia con soggetti ivi residenti è soggetto alla normativa fiscale italiana, che prevede quanto di seguito esposto.

### **Detrazione fiscale dei premi (\*)**

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte, categoria a cui appartiene il presente contratto, danno diritto ad una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente.

Per usufruire della detrazione, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.

### **Tassazione delle somme assicurate (\*)**

I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato non sono soggette all'IRPEF e all'imposta sulle successioni e donazioni.

I capitali corrisposti a soggetti nell'esercizio di attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa secondo le regole proprie di tale categoria di reddito e sono assoggettati a tassazione ordinaria.

(\*) Modalità e misure in vigore alla data di redazione della presente Nota.

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO**

Per le modalità di perfezionamento e di decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

### **9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI (TARIFFA A PREMIO ANNUO)**

Il Contraente ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 C.C.), fatta salva la facoltà di recesso entro i primi trenta giorni dal perfezionamento del contratto.

Il Contraente può successivamente interrompere il pagamento dei premi.

Trascorsi trenta giorni dalla prima rata non pagata, il contratto si interrompe con perdita dei premi già versati.

Per ogni dettaglio si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

### **10. RISCATTO E RIDUZIONE**

Il presente contratto non prevede la possibilità di riscatto né di riduzione delle prestazioni.

In caso di sospensione del pagamento del premio annuo il Contraente ha facoltà di riattivare il contratto entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata.

---

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità, i termini e le condizioni economiche inerenti all'operazione di riattivazione del contratto.

#### **11. REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso, ha la facoltà di revocare la Proposta di Assicurazione dandone comunicazione alla Società mediante lettera raccomandata.

A seguito della revoca la Società rimborsa al contraente quanto dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

#### **12. DIRITTO DI RECESSO**

Una volta concluso il contratto, il Contraente può recedere dal contratto medesimo. Le modalità di esercizio del recesso sono le seguenti:

- 1) il Contraente deve comunicare alla Società – a mezzo lettera raccomandata – la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto;
- 2) la dichiarazione di recesso deve essere inoltrata entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata. Entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese di emissione del contratto.

#### **13. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE.**

La Società esegue i pagamenti delle somme dovute, per qualsiasi causa, previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo e ad individuare gli aventi diritto.

L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.

Il pagamento viene effettuato entro 30 giorni dalla consegna della documentazione richiesta. Ai sensi dell'art. 2952 C.C. 2° comma, il diritto alle prestazioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrive in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Come previsto dalla L. 23 dicembre 2005 n. 266 (e successive modificazioni e integrazioni) gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita, non reclamati entro il termine di prescrizione di cui sopra, devono essere obbligatoriamente devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze con la predetta legge 266/2005.

#### **14. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO**

Il contratto e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana.

---

## 16. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

**Generali Italia S.p.A. - “Reclami Generali-Augusta”**

Via Mazzini, 53 - 10123 Torino - ITALIA

Fax: 011.0029.025

e-mail: reclami@augusta.general.com

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 degli Utenti, Via del Quirinale 21 00187 Roma; telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## 17. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Al presente contratto non si applica il disposto dell'art. 1926 del Codice Civile in caso di modifica di professione dell'Assicurato: nessuna comunicazione in merito deve quindi essere resa alla Società.

## 18. CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la Società opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da Rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di Gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo.

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

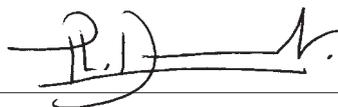
Con riferimento alla **fase di progettazione** dei prodotti, la Società definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

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

---

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.

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



---

Generali Italia S.p.A.  
Amministratore Delegato e Direttore Generale  
Philippe Donnet

# BENEVITA MUTUO

## Condizioni di Assicurazione

delle tariffe 241A (premio annuo limitato) e 241U (premio unico)

**I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 1° gennaio 2014**

---

### **ART. 1 › DEFINIZIONE E OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ**

Il presente contratto è una polizza di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente.

Gli obblighi della Società derivano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici da essa firmate.

### **ART. 2 › PRESTAZIONI**

Il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato, decrescente nella misura e con le modalità indicate in Polizza, qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata contrattuale. In caso di sopravvivenza alla scadenza la polizza si estingue.

L'importo del capitale assicurato in ciascun periodo è indicato in una tabella allegata alla Polizza.

### **ART. 3 › LIMITI ASSUNTIVI DELL'ASSICURAZIONE**

Nel caso la polizza sia assunta "senza visita medica" il capitale massimo assicurabile è uguale a 200.000,00 Euro per assicurandi con età inferiore a 60 anni e Euro 15.000,00 per assicurandi con età iniziale maggiore o uguale a 60 anni (in questi casi l'emissione del contratto viene definita "semplificata").

La Società ha tuttavia la facoltà di richiedere ulteriori accertamenti sanitari anche laddove sia normalmente prevista la sola compilazione di un questionario anamnestico; di contro, l'Assicurato stesso può richiedere di essere sottoposto a visita medica nei casi in cui questa non sia normalmente richiesta dalla Società.

La durata del contratto può essere scelta tra un minimo di 1 anno ed un massimo di 30 anni, tenendo comunque presente che l'età massima dell'Assicurato a scadenza deve essere di 75 anni.

### **ART. 4 › DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO (INCONTESTABILITÀ)**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

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

### **ART. 5 › CONCLUSIONE ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui:

› la Polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;

oppure

› la Società abbia rilasciato al Contraente la Polizza o il Contraente abbia ricevuto altrimenti la comunicazione di assenso scritto da parte della Società.

---

Qualora la Polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'Assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

#### **ART. 6 › DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese di emissione del contratto.

#### **ART. 7 › RISCHIO DI MORTE**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salvo quanto stabilito al successivo comma, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- › dolo del Contraente o del Beneficiario;
- › partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- › partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- › incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, girocoteri o effettua lanci con il paracadute;
- › suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla eventuale riattivazione dell'Assicurazione;

In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

#### **ART. 8 › PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il contratto prevede il pagamento di un premio anticipato che, a seconda della forma tariffaria, può essere unico oppure annuo limitato.

Il premio annuo è dovuto per il numero di anni indicato in Polizza, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'Agenzia cui è assegnata la Polizza.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

---

## **ART. 9 › MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO: RISOLUZIONE**

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della medesima, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

## **ART. 10 › RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO ANNUO: RIATTIVAZIONE**

Entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'Assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

La riattivazione può avere luogo solo dietro espressa domanda del Contraente e previa accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Società, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari.

In caso di riattivazione, l'Assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'Assicurazione non può essere riattivata.

## **ART. 11 › BENEFICIARI**

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- › dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- › dopo la morte del Contraente;
- › dopo che verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di pegno o vincolo di Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

## **ART. 12 › RISCATTO E RIDUZIONE**

La presente Assicurazione non prevede un valore di riduzione o riscatto.

## **ART. 13 › PRESTITO**

La presente Assicurazione non prevede la concessione di prestiti.

---

## ART. 14 › CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.

## ART. 15 › PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

La Società esegue la liquidazione delle somme dovute a termini di contratto previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In particolare, oltre all'originale del contratto assicurativo, dovrà essere consegnata la seguente documentazione:

1. Certificato di morte dell'Assicurato.
2. Relazione del medico curante, redatta su apposito modulo disponibile presso l'Agenzia che gestisce il contratto.
3. Copia integrale ed autentica delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato, negli ultimi 24 mesi presso ospedali o case di cura
4. Documentazione necessaria ad individuare gli aventi diritto:

› **Nel caso in cui l'Assicurato deceduto coincida con il Contraente**

› originale dell'atto di notorietà, redatto in Tribunale o presso un Notaio, da cui risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento.

In presenza di testamento, occorre allegarne una copia autentica all'atto di notorietà, che deve inoltre contenere la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato. Se il testamento non modifica la designazione beneficiaria attribuita in Polizza, e la stessa riporta "gli eredi testamentari", nell'atto di notorietà occorre fornire indicazione delle complete generalità e del codice fiscale di ciascuno; in caso contrario (ossia in caso di designazione beneficiaria attribuita in Polizza o attraverso il testamento diversa dagli "eredi testamentari") come pure in assenza di testamento, l'atto di notorietà deve declinare, per ciascun Beneficiario, le complete generalità e il codice fiscale.

Nel caso di designazione beneficiaria agli eredi legittimi, tra i quali vi sia una vedova di età non superiore ai 55 anni, la predetta documentazione deve comprendere una dichiarazione della medesima di non trovarsi in stato di gestante.

› **Nel caso in cui l'Assicurato deceduto non sia anche Contraente**

› dichiarazione del Contraente riportante le complete generalità ed il codice fiscale degli aventi diritto, corredata di copia di un documento di identità per ciascuno di essi.

5. In caso di presenza fra gli aventi diritto di minori od incapaci, originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reinvestimento di tale somma, con esonero per la Società da ogni responsabilità.

**In caso di morte violenta (infortunio, suicidio ecc.)**

6. Copia del verbale delle Forze dell'ordine o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso.

---

7. Copia dell'eventuale referto autoptico.

La Società, informata del decesso, potrà fornire una richiesta di documentazione personalizzata e indicare l'importo liquidabile da comunicare eventualmente al Giudice Tutelare; potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.

Il pagamento delle somme dovute sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla consegna della documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

## **ART. 16 › TASSE E IMPOSTE**

Tasse ed imposte relative al presente contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

## **ART. 17 › FORO COMPETENTE**

In caso di controversie relative al contratto, delle quali sia parte un Consumatore quale definito dall'art. 1469 bis del Codice Civile, foro competente è quello della residenza o domicilio elettivo del Consumatore.

## **ART. 18 › PRESCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. 2° comma, il diritto alle prestazioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescrive in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Come previsto dalla L. 23 dicembre 2005 n. 266 (e successive integrazioni e modificazioni) gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita, non reclamati entro il termine di prescrizione di cui sopra, devono essere obbligatoriamente devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze con la predetta legge 266/2005.

## **ART. 19 › ESTINZIONE ANTICIPATA DEL MUTUO O FINANZIAMENTO OVVERO TRASFERIMENTO DEL MUTUO (LIMITATAMENTE ALLA TARIFFA A PREMIO UNICO)**

In caso di estinzione anticipata del mutuo o finanziamento ovvero di trasferimento del mutuo, la Società rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Tale rimborso è calcolato dalla Società: per il premio al netto dei caricamenti, in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza originaria della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza originaria della copertura.

In alternativa al rimborso del premio la Società, su richiesta del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale originaria.

# Condizioni di Assicurazione

## Condizioni speciali di carenza per assicurazioni senza visita medica

---

Nel caso la Polizza sia assunta “senza visita medica”, qualora il decesso dell’Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall’entrata in vigore e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Il periodo di carenza deve intendersi di anni sette qualora la Società richieda all’Assicurato di sottoporsi ai test H.I.V. ricevendone un rifiuto. Tale condizione si applica anche in caso di assunzione “con visita medica”.

Qualora la Polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti – espressamente richiamati nel testo della Polizza stessa – l’applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell’entità, forma e durata effettiva, a partire dalle date di perfezionamento delle assicurazioni sostituite.

# BENEVITA MUTUO

## Glossario

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 1° gennaio 2014

---

› **Anno assicurativo**

Periodo che intercorre tra una ricorrenza del contratto, intesa come anniversario della decorrenza, e quella successiva, decorrenza e scadenza comprese.

› **Appendice**

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso all'atto della stipulazione o in epoca successiva per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

› **Assicurato**

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

› **Beneficiario**

Persona fisica o giuridica, designata dal Contraente quando viene stipulato il contratto o in epoca successiva, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

› **Capitale in caso di decesso**

Prestazione corrisposta al Beneficiario al verificarsi del decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

› **Capitale in caso di invalidità**

Prestazione corrisposta sotto forma di capitale in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, così come definita nelle Condizioni di Assicurazione, conseguente ad infortunio o malattia dell'Assicurato.

› **Carenza**

Eventuale periodo, espressamente citato nelle Condizioni di Assicurazione, durante il quale le garanzie del contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

› **Caricamenti**

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Assicuratore.

› **Cessione, pegno e vincolo**

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

› **Compagnia**

Vedi "Società".

› **Conclusione del contratto**

Momento in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dalla Società oppure la comunicazione dell'accettazione della Proposta da parte della Società.

---

› **Condizioni contrattuali (o di Polizza)**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di Assicurazione.

› **Condizioni di Assicurazione**

Insieme di clausole contrattuali riferite alla prestazione principale e alle prestazioni accessorie o complementari relative ad una determinata forma tariffaria.

› **Conflitto di interessi**

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

› **Contraente**

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di Assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

› **Contratto (o Polizza) di Assicurazione sulla vita**

Contratto di Assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle Polizze di Assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

› **Costi (o spese)**

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati

› **Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)**

Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

› **Decorrenza della garanzia**

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

› **Detraibilità fiscale (del premio versato)**

Possibilità di portare in detrazione delle imposte sui redditi secondo la normativa vigente, tutto o parte del premio versato per determinate tipologie di contratti o garanzie assicurative.

› **Dichiarazioni precontrattuali**

Informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato prima della stipulazione del contratto di Assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi. Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso.

› **Diritto proprio (del Beneficiario)**

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di Assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente.

---

› **Durata contrattuale**

Periodo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza durante il quale il contratto è efficace.

› **Durata del pagamento dei premi**

Periodo durante il quale è dovuto il versamento dei premi previsti dal contratto.

› **Esclusioni**

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

› **Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità**

In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, così come definita nelle Condizioni di Assicurazione, conseguente ad infortunio o malattia dell'Assicurato il contratto rimane regolarmente in vigore per l'intera sua prestazione senza che siano dovuti i premi residui relativi alla garanzia principale.

› **Estensione territoriale**

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

› **Età assicurativa**

Età dell'Assicurato, espressa in anni interi, calcolata al compleanno più prossimo.

› **Fascicolo Informativo**

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al Cliente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, composto da:

- › Nota Informativa;
- › Condizioni di Assicurazione;
- › Glossario;
- › Modulo di Proposta.

› **Garanzia complementare infortuni**

Copertura assicurativa che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio, la liquidazione di un ulteriore capitale, generalmente uguale a quello della garanzia principale. È possibile ampliare tale prestazione anche al caso di invalidità da infortunio. È possibile inoltre prevedere il raddoppio del capitale in caso l'infortunio sia conseguenza di incidente stradale.

› **Garanzia complementare (o accessoria)**

Garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

› **Garanzia principale**

Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinata altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

› **Impignorabilità e inesquestrabilità**

Principio secondo cui le somme dovute dalla Società al Contraente o al Beneficiario, a fronte di contratti di Assicurazione sulla vita, non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

---

› **Impresa di Assicurazione**

Vedi “Società”.

› **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

› **Interessi o diritti di frazionamento**

Maggiorazione applicata alle rate in cui viene eventualmente suddiviso il premio annuo per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.

› **Intermediario**

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di Assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

› **Invalidità permanente**

Perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

› **IVASS**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, mira ad assicurare la piena integrazione dell'attività di vigilanza assicurativa attraverso un più stretto collegamento con quella bancaria. Il 1° gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

› **Liquidazione**

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

› **Malattia**

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

› **Nota Informativa**

Documento contenuto nel Fascicolo Informativo, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della Polizza.

› **Pegno**

Vedi “Cessione”.

› **Perfezionamento del contratto**

Momento in cui avviene il pagamento del primo premio pattuito.

› **Periodo di copertura (o di efficacia)**

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

---

› **Polizza**

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di Assicurazione; la suddetta prova può anche essere costituita da una lettera di accettazione da parte della Società della proposta sottoscritta dal Contraente.

› **Polizza caso vita**

Contratto di Assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione principale (un capitale o una rendita) nel caso in cui l'Assicurato sia in vita ad una data prestabilita (scadenza o termine del differimento).

› **Polizza caso morte (o in caso di decesso)**

Contratto di Assicurazione sulla vita con il quale la Società si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato. Può essere temporanea, se si prevede che il pagamento sia effettuato qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro un termine prestabilito (scadenza del contratto), o a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso dell'Assicurato.

› **Polizza di puro rischio**

Categoria di contratti di Assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

› **Polizza mista**

Contratto di Assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia se l'Assicurato è in vita alla scadenza prestabilita e, al tempo stesso, il pagamento di un capitale al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

› **Premio annuo**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di Assicurazione; l'interruzione del pagamento del premio annuo determina, di norma, la cessazione del contratto o la sua riduzione.

› **Premio rateizzato o frazionato**

Parte del premio annuo risultante dalla suddivisione in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

› **Premio unico**

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica al momento del perfezionamento del contratto.

› **Prescrizione**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di Assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

---

› **Prestazione assicurata**

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

› **Prestito**

Somma che il Contraente, se previsto dalla forma tariffaria, può richiedere alla Società nei limiti del valore di riscatto. Le condizioni, il tasso d'interesse e le modalità di rimborso del prestito vengono concordate tra la Società ed il Contraente mediante apposita Appendice. Non previsto per le polizze temporanee caso morte.

› **Principio di adeguatezza**

Principio in base al quale la Società è tenuta ad acquisire dal Contraente, in fase precontrattuale, ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della Polizza offerta in relazione alle sue esigenze.

› **Proposta**

Documento sottoscritto dal Contraente in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di Assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. Qualora il Contraente sia persona diversa dall'Assicurato, il documento deve essere sottoscritto anche da quest'ultimo.

› **Questionario sanitario (o anamnestico)**

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

› **Quietanza**

Documento, rilasciato su carta intestata della Società, che prova l'avvenuto pagamento del premio.

› **Recesso (o ripensamento)**

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un termine prestabilito e farne cessare gli effetti.

› **Revoca**

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

› **Riattivazione**

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento dei premi arretrati, maggiorati degli interessi di ritardato pagamento.

› **Ricorrenza annuale**

Ogni anniversario della data di decorrenza del contratto di Assicurazione.

› **Riduzione**

Diminuzione della prestazione assicurata, conseguente, per determinate tipologie tariffarie, alla sospensione, da parte del Contraente, del pagamento dei premi annui, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

---

› **Riscatto**

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente determinate tipologie di contratti, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di Assicurazione. Non prevista per le polizze temporanee caso morte.

› **Rischio demografico**

Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita umana, caratteristica essenziale del contratto di Assicurazione sulla vita: infatti l'impegno della Società di erogare la prestazione assicurata è conseguenza del verificarsi di tale evento.

› **Riserva matematica**

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati. La legge impone alle Società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziaria in cui essa viene investita.

› **Scadenza contrattuale**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

› **Scadenza anniversaria**

Vedi "Ricorrenza annuale".

› **Sinistro**

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato dal contratto (ad esempio il decesso dell'Assicurato), per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

› **Società (di Assicurazione)**

Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di Assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di Assicurazione.

› **Sovrappremio**

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze caso morte o miste nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio conseguenti a condizioni di salute (sovrappremio sanitario) oppure ad attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

› **Tasso di premio**

Importo indicativo di premio per unità di prestazione.

› **Trasformazione**

Richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di Assicurazione quali la durata, il tipo o l'importo della garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e la Società, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove sono indicati gli elementi essenziali di quello trasformato.

› **Vincolo**

Vedi "Cessione".



# BENEVITA MUTUO Modulo di Proposta

Fac-simile in caso di emissione "semplificata"  
(cfr. art. 3 delle Condizioni di Assicurazione)

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 1° gennaio 2014

GENERALI  AUGUSTA

## BENEVITA MUTUO

### PROPOSTA

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO		
DECORRENZA PROP.	SCADENZA PROPOSTA	DURATA	TERMINE PAG. PREMI	N° PREMI	FRAZ.	SCAD. RATE PREMIO
CONTRAENTE						CODICE FISCALE
DOMICILIO ABITUALE/SEDE LEGALE			COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE	C.A.P.
ASSICURANDO						CODICE FISCALE
SESSO	PROV. NASCITA	NAZ. NASCITA	DATA NASCITA	PROFESSIONE	STATO CIVILE	N° FIGLI
RESIDENZA			COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE	C.A.P.
FORMA DI ASSICURAZIONE					TARIFFA	
PRESTAZIONE ASSICURATA		PREMIO ANNUO NETTO		RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE	

### BENEFICIARI CASO VITA

### BENEFICIARI CASO MORTE

### GARANZIE COMPLEMENTARI

COMPLEMENTARE INFORTUNI:  SÌ  NO

SÌ  
RINUNCIA ALLA GARANZIA B  
dell'art. 2 delle condizioni  
particolari dell'assicurazione  
complementare infortuni

SÌ  
RINUNCIA ALLA GARANZIA C  
dell'art. 2 delle condizioni  
particolari dell'assicurazione  
complementare infortuni

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Quando il Contraente è persona diversa dall'Assicurando compilare i punti A e B.

- A) Quali rapporti o interessi vi legano all'Assicurando?
- B) Vi consta che l'Assicurando abbia sofferto di qualche grave malattia? Quale?

In caso di decesso del Contraente, la contraenza della polizza viene attribuita all'Assicurando, senza la facoltà di modifica della designazione beneficiaria.

### DOCUMENTO EMESSO A

Località \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice rivalutazione \_\_\_\_\_ rateizzata \_\_\_\_\_

Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 83 75 54 - www.augusta.generali.it - email: info@augusta.generali.com



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Megliano Veneto (TV), Via Marsocchia, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generali.it  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00499920584 - Partita IVA 00485331007 - Capitale Sociale Euro 1.618.628.450,00 i.r. - Società iscritta all'Albo  
delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A.  
ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



1 di 4

**BENE VITA MUTUO**

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO

**ANNOTAZIONI PARTICOLARI****REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA / DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

Prima della conclusione del contratto, la proposta è revocabile; successivamente il Contraente può recedere dal contratto. Le relative modalità sono riportate in Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione.

In ogni caso la Società ha diritto a recuperare le spese di emissione polizza, quantificate in Euro 5,16.

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

- devono verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- sono a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, riportate nella presente proposta, possono compromettere il diritto alla prestazione in quanto le garanzie operano, in rapporto alle dichiarazioni sopra riportate, a norma degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Il sottoscritto Assicurato verificata l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario:

- si obbliga a produrre alla Società ed a lasciare in proprietà della stessa, quando ciò sia previsto dalla forma di assicurazione stipulata, la documentazione sanitaria che gli è stata richiesta, e che potrà prevedere il test sull'AIDS. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento della Società utilizzando supporti predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente le spese conseguenti;
- è altresì informato che, anche se non espressamente richiesto dall'Impresa, può sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, restando inteso che il costo di tali accertamenti è a proprio carico;
- proscioglie dal segreto professionale tutti i medici che lo hanno curato o visitato e le altre persone, gli enti assistenziali, le case di cura, ecc., ai quali la Società crederà, in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Per il pagamento del premio il Contraente può esclusivamente utilizzare le seguenti procedure alternative:

- assegno "non trasferibile" intestato a "Generali Italia S.p.A." oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Generali Italia.
- assegno "non trasferibile" intestato all' Agente quale "Titolare del mandato di Generali Italia S.p.A. in qualità di Agente Generali-Augusta" o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell' Agente quale "Titolare del mandato di Generali Italia S.p.A. in qualità di Agente Generali-Augusta."

**ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'Impresa, ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del Soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme.**

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO;
- DI AVER AVUTO COMPLETA ED ESAUSTIVA SODDISFAZIONE RISPETTO A TUTTI I QUESITI FORMULATI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO;
- DI AVER RICEVUTO LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E IL GLOSSARIO CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. AV1125E E DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO IN ESSI CONTENUTO.
- DI AVER LETTO E ACCETTATO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CHE COSTITUISCONO PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE PROPOSTA;
- DI AVER RICEVUTO IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO QUALORA SIA PREVISTO DALLA FORMA TARIFFARIA O DALLA LINEA DI INVESTIMENTO;
- DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO RIPORTATO IN MERITO ALL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/03.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente / Assicurato non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.  
Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 83 75 54 - www.augusta.generali.it - email: info@augusta.generali.com



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Magliano Veneto (TV), Via Marsocchino, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generali.it  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00199920304 - Partita IVA 0085351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.620.450,00 i.v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



2 di 4

**BENE VITA MUTUO****QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

PROPOSTA NUMERO \_\_\_\_\_

CONTRAENTE (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_

ASSICURATO (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_ SESSO (M/F) \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**DESIGNAZIONE BENEFICIARIA**

- **Fermo restando che, beneficiario della prestazione in caso di morte, sino a concorrenza di tutti i crediti e di quanto dovuto per capitale, interessi, tasse, spese ed ogni altro accessorio dovuto dal Contraente nei suoi confronti, è il sottoscritto Contraente designa, per l'eventuale eccedenza, quale beneficiario in caso di sua premorienza:** ◀
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO CIRCA IL PROPRIO STATO DI SALUTE**

Con la sottoscrizione della presente, l'Assicurando prende atto che la garanzia opera, in rapporto alle dichiarazioni sanitarie sottoriportate, a norma degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

**Il sottoscritto Assicurando:**

- A)  dichiara: **1)** di non aver sofferto di malattie da cui siano residui postumi permanenti; **2)** di non avere malattie in atto, escluse le banali malattie stagionali; **3)** di non essere stato ricoverato, negli ultimi 5 anni, in ospedali o case di cura salvo che: in conseguenza di lesioni traumatiche agli arti; per parto; per i seguenti interventi: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, chirurgia estetica, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale e inguinoscrotale; **4)** di non essere sottoposto a terapie continuative.

- B)  non essendo in grado di rispondere nel senso di cui al punto A) precisa, in riferimento alle singole dichiarazioni specificatamente interessate, quanto segue:

**1) Malattie sofferte:**

Tipo \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Situazione attuale \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Situazione attuale \_\_\_\_\_

**2) Malattie in atto:** \_\_\_\_\_**3) Ricoveri subiti:**

- in data \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

- in data \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

**4) Terapie continuative in corso:** per quale motivo vengono effettuate? \_\_\_\_\_**Il sottoscritto Assicurando:**

- Proscioglie dal segreto professionale tutti i medici che lo hanno curato o visitato e le altre persone, gli enti assistenziali, le case di cura, ecc., ai quali Generali Italia S.p.A. riterrà, in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni. Acconsente altresì a che tali informazioni siano, per fin alità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative, comunicate ad altri enti.
- **Con la sottoscrizione della presente, acconsente al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità descritte sul retro della proposta e nel rispetto della vigente normativa.** ◀

Mod. 1146.114

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ASSICURANDO

Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 83 75 54 - www.augusta.generalitalia.it - email: info@augusta.generalitalia.com



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Magliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generalitalia.it  
 C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00685351007 - Capitale Sociale Euro 1.618.628.450,00 i.v. Società iscritta all'Albo  
 delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A.  
 ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 029 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



3 di 4

# BENE VITA MUTUO

PROPOSTA NUMERO

--	--

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente proposta con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (**Responsabile ex art.7 D.Lgs.196/2003 Generali Corporate Services S.c.a.r.l. - Privacy Gruppo Italia, Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235**). Il sito [www.augusta.generalit.it](http://www.augusta.generalit.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Con la sottoscrizione della presente proposta, preso atto di tali informazioni, il Contraente/Assicurato acconsentono al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa.

Mod. 1146.114

Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 83 75 54 - [www.augusta.generalit.it](http://www.augusta.generalit.it) - email: [info@augusta.generalit.com](mailto:info@augusta.generalit.com)

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Magliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - [www.generalit.it](http://www.generalit.it)  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 09409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



4 di 4

# Modulo di Proposta

Fac-simile in caso di emissione non "semplificata"

(cfr. art. 3 delle Condizioni di Assicurazione)

GENERALI  AUGUSTA

## BENE VITA MUTUO

### PROPOSTA

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO		
DECORRENZA PROP.	SCADENZA PROPOSTA	DURATA	TERMINE PAG. PREMI	N° PREMI	FRAZ.	SCAD. RATE PREMIO
CONTRAENTE						CODICE FISCALE
DOMICILIO ABITUALE/SEDE LEGALE			COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE	C.A.P.
ASSICURANDO						CODICE FISCALE
SESSO	PROV. NASCITA	NAZ. NASCITA	DATA NASCITA	PROFESSIONE	STATO CIVILE	N° FIGLI
RESIDENZA			COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE	C.A.P.
FORMA DI ASSICURAZIONE					TARIFFA	
PRESTAZIONE ASSICURATA		PREMIO ANNUO NETTO		RATA DI PERFEZIONAMENTO	RATE SUCCESSIVE	

### BENEFICIARI CASO VITA

### BENEFICIARI CASO MORTE

### GARANZIE COMPLEMENTARI

COMPLEMENTARE INFORTUNI:  SÌ  NO

SÌ  
RINUNCIA ALLA GARANZIA B  
dell'art. 2 delle condizioni  
particolari dell'assicurazione  
complementare infortuni

SÌ  
RINUNCIA ALLA GARANZIA C  
dell'art. 2 delle condizioni  
particolari dell'assicurazione  
complementare infortuni

### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Quando il Contraente è persona diversa dall'Assicurando compilare i punti A e B.

- A) Quali rapporti o interessi vi legano all'Assicurando?
- B) Vi consta che l'Assicurando abbia sofferto di qualche grave malattia? Quale?

In caso di decesso del Contraente, la contraenza della polizza viene attribuita all'Assicurando, senza la facoltà di modifica della designazione beneficiaria.

### DOCUMENTO EMESSO A

Località \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice rivalutazione \_\_\_\_\_ rateizzata \_\_\_\_\_

Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 83 75 54 - www.augusta.generali.it - email: info@augusta.generali.com



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Megliano Veneto (TV), Via Marconi, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generali.it  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00499920584 - Partita IVA 00485331007 - Capitale Sociale Euro 1.618.628.450,00 i.r. - Società iscritta all'Albo  
delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A.  
ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



1 di 4

**BENE VITA MUTUO**

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO

**ANNOTAZIONI PARTICOLARI****REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA / DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

Prima della conclusione del contratto, la proposta è revocabile; successivamente il Contraente può recedere dal contratto. Le relative modalità sono riportate in Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione.

In ogni caso la Società ha diritto a recuperare le spese di emissione polizza, quantificate in Euro 5,16.

I sottoscritti Contraente ed Assicurato:

- devono verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- sono a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, riportate nella presente proposta, possono compromettere il diritto alla prestazione in quanto le garanzie operano, in rapporto alle dichiarazioni sopra riportate, a norma degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Il sottoscritto Assicurato verificata l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario:

- si obbliga a produrre alla Società ed a lasciare in proprietà della stessa, quando ciò sia previsto dalla forma di assicurazione stipulata, la documentazione sanitaria che gli è stata richiesta, e che potrà prevedere il test sull'AIDS. Dovrà rivolgersi a medici di gradimento della Società utilizzando supporti predisposti e sarà tenuto a regolare direttamente le spese conseguenti;
- è altresì informato che, anche se non espressamente richiesto dall'Impresa, può sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, restando inteso che il costo di tali accertamenti è a proprio carico;
- proscioglie dal segreto professionale tutti i medici che lo hanno curato o visitato e le altre persone, gli enti assistenziali, le case di cura, ecc., ai quali la Società crederà, in ogni tempo, anche dopo la sua morte, di rivolgersi per informazioni.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Per il pagamento del premio il Contraente può esclusivamente utilizzare le seguenti procedure alternative:

- assegno "non trasferibile" intestato a "Generali Italia S.p.A." oppure bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Generali Italia S.p.A.
- assegno "non trasferibile" intestato all' Agente quale "Titolare del mandato di Generali Italia S.p.A. in qualità di Agente Generali-Augusta" o bonifico effettuato direttamente su un conto corrente dell' Agente quale "Titolare del mandato di Generali Italia S.p.A. in qualità di Agente Generali-Augusta."

**ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'Impresa, ovvero all'Agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Società è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del Soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme.**

**INFORMATIVA PRECONTRATTUALE**

IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA:

- DI AVER SOTTOSCRITTO IL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO;
- DI AVER AVUTO COMPLETA ED ESAUSTIVA SODDISFAZIONE RISPETTO A TUTTI I QUESITI FORMULATI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO;
- DI AVER RICEVUTO LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E IL GLOSSARIO CONTENUTI NEL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. AV1125E E DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO IN ESSI CONTENUTO.
- DI AVER LETTO E ACCETTATO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CHE COSTITUISCONO PARTE INTEGRANTE DELLA PRESENTE PROPOSTA;
- DI AVER RICEVUTO IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO QUALORA SIA PREVISTO DALLA FORMA TARIFFARIA O DALLA LINEA DI INVESTIMENTO;
- DI AVER PRESO ATTO DI QUANTO RIPORTATO IN MERITO ALL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/03.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATO

Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente / Assicurato non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.  
Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 83 75 54 - www.augusta.generali.it - email: info@augusta.generali.com



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Magliano Veneto (TV), Via Marsocchino, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generali.it  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00199920364 - Partita IVA 0085331007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.620.450,00 i.v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



2 di 4

# BENE VITA MUTUO

## QUESTIONARIO ANAMNESTICO

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO

### DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

(da compilarsi per le forme tariffarie nelle quali sia prevista una copertura per il caso morte e, in ogni caso, qualora siano previste garanzie complementari)  
L'Assicurando fornisca in lingua italiana negli spazi evidenziati, in modo esplicito ed integralmente, le risposte a tutti i quesiti posti non omettendone alcuni e non apponendo, in luogo di queste, tratti di penna o altri segni. Con la sottoscrizione della presente proposta di assicurazione l'Assicurando prende atto che le garanzie previste operano, in rapporto alle dichiarazioni sottoriportate, a norma degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Ha in corso polizze vita?<br/>Compagnia <input type="checkbox"/></p> <p>2. Indichi i seguenti dati del Suo medico curante o del medico precedente se l'attuale lo è da meno di sei mesi:<br/>- Cognome e nome<br/>- Indirizzo<br/>Ha consultato altri medici? <input type="checkbox"/><br/>in caso affermativo, per quali motivi?</p> <p>3. a) La Sua attività professionale rientra, anche per analogia, tra le seguenti?<br/>- autotrasportatore, artigiano edile, muratore, operatore in servizi di sicurezza pubblica o privata (escluso vigili urbani), operatore a bordo di navi o natanti in genere.<br/>Nello svolgimento della Sua attività opera manualmente: in cantieri in genere o scavi? – su impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra? – su linee o circuiti con tensioni superiori a 380 V? – in fonderie, carpenterie? <input type="checkbox"/><br/>b) E' addetto alla produzione di sostanze venefiche? – Opera in pozzi, cave o miniere? – Utilizza esplosivi? <input type="checkbox"/><br/>c) Pratica a livello professionale attività alpinistiche, acrobatiche, subacquee o motoristiche competitive nautiche o terrestri? oppure: trasporta o manipola esplosivi? – Opera nell'ambito di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? <input type="checkbox"/><br/>d) Pratica attività professional non rientranti in quelle descritte nei punti precedenti?<br/>In caso affermativo, quali? <input type="checkbox"/></p> <p>4. a) Effettua immersioni subacquee?<br/>- in apnea<br/>a profondità – sino a 7 metri <input type="checkbox"/> - sino a 15 metri <input type="checkbox"/> - oltre 15 metri <input type="checkbox"/><br/>- con autorespiratore <input type="checkbox"/><br/>b) Pratica l'alpinismo (accesso a pareti rocciose, ghiacciate o ghiacciai)?<br/>- con guida alpina<br/>fino al 4° grado scala U.I.A.A. <input type="checkbox"/> - oltre 14° grado <input type="checkbox"/><br/>- senza guida alpina <input type="checkbox"/><br/>c) Pratica l'equitazione effettuando salto di ostacoli o partecipando a competizioni in genere? <input type="checkbox"/><br/>d) Pratica attività sportive o extra professionali che rientrano, anche per analogia, tra quelle sotto elencate?<br/>- Speleologia, free climbing, paracadutismo, kajak, pugilato, sports estremi, salto con il trampolino con sci o idrosci<br/>- Gare, prove ed allenamenti di: bob, slittino, discesa libera con sci, motorismo (nautico o terrestre – anche di regolarità); <input type="checkbox"/></p> <p>5. Si dedica ad attività o sports aerei o aeronautici o svolge attività a bordo di aeromobili (soccorso, posa materiali, esibizione, sorveglianza etc)? <input type="checkbox"/></p> <p>6. Si reca in aree geografiche pericolose per contesto ambientale o nelle quali sono in corso insurrezioni, atti diffusi di terrorismo, conflitti sociali gravi, stati di belligeranza, sommosse?<br/>- dove? <input type="checkbox"/><br/>- per quali motivi?<br/>- qual'è il periodo di permanenza medio?</p> | <p><b>COMPILARE NEL CASO DI POLIZZE VITA ASSUNTE SENZA VISITA MEDICA</b></p> <p>7. Fuma o ha fumato? <input type="checkbox"/><br/>In caso affermativo: in quale misura? <input type="checkbox"/><br/>Se ha fumato, ha smesso da più di 12 mesi? <input type="checkbox"/></p> <p>8. a) misure somatiche: Altezza: cm <input type="text"/> Peso: kg <input type="text"/><br/>b) pressione arteriosa: Massima <input type="text"/> Minima <input type="text"/></p> <p>9. a) Ha subito o sa di dover subire interventi chirurgici, anche ambulatoriali (ad eccezione di appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, emorroidectomia, settoplastica nasale, alluce valgo, safenectomia, splenectomia post-traumatica, meniscectomia, colecistectomia per calcolosi, interventi per ascessi acuti, varicocele, fimosi, ernia inguinale o inguinoscrotale, parto cesareo)? <input type="checkbox"/><br/>- quali? <input type="text"/><br/>- quando? <input type="text"/><br/>b) Ha subito o sa di dover subire ricoveri (non riferiti agli interventi chirurgici di cui sopra, o a parti o non conseguenti a lesioni traumatiche agli arti)? <input type="checkbox"/><br/>- per quali motivi? <input type="text"/><br/>- in quali ospedali o case di cura? <input type="text"/><br/>- quando? <input type="text"/></p> <p>10. E' stato riconosciuto invalido? <input type="checkbox"/><br/>in caso affermativo, per quale motivo? <input type="text"/><br/>con quale percentuale? <input type="text"/></p> <p>11. Ha in corso o ha avuto con la Società una polizza sanitaria la cui garanzia è stata attivata in relazione ad interventi e/o ricoveri da Lei subiti? (ad esclusione di quelli al punto 9) <input type="checkbox"/><br/>in caso affermativo, precisare: numero di polizza <input type="text"/><br/>data e motivo dell'evento <input type="text"/></p> <p>12. Ha postumi di malattie sofferte in passato? <input type="checkbox"/><br/>- quali? <input type="text"/><br/>Ha malattie in atto (escluse le banali malattie stagionali) <input type="checkbox"/><br/>- quali? <input type="text"/></p> <p>13. Ha fatto o fa abuso di sostanze alcoliche? <input type="checkbox"/></p> <p>14. Ha fatto o fa uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni? <input type="checkbox"/></p> <p>15. Fa uso continuativo di farmaci? E' sottoposto a terapie continuative? <input type="checkbox"/><br/>in caso affermativo, precisare <input type="text"/></p> <p>16. Sono stati riscontrati segni di alterazione su esami di laboratorio, radiologici, elettrocardiografici o altri accertamenti diagnostici da Lei praticati? <input type="checkbox"/><br/>- qual accertamenti? <input type="text"/><br/>- in quale data? <input type="text"/><br/>- qual alterazioni? <input type="text"/></p> <p>17. Sussistono ulteriori notizie relative ad alterazioni, anche pregresse, della Sua situazione clinica, non espressamente richieste nel presente questionario? <input type="checkbox"/><br/>- quali? <input type="text"/><br/>- a quando si riferiscono? <input type="text"/><br/>- qual è la situazione attuale? <input type="text"/></p> |
|--|---|

Mod. 1401.114

CONTRAENTE

L'ASSICURANDO

Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 03 75 54 - www.augusta.generalis.it - email: info@augusta-generalis.com



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Megliano Veneto (TV), Via Marzocche, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - www.generalis.it  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale Euro 1.618.628.450,00 i.c. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



3 di 4

# BENE VITA MUTUO

NUMERO PROPOSTA	AGENZIA	CODICE AGENZIA	CODICE SUBAGENTE	CODICE INCASSO

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente proposta con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio **(Responsabile ex art.7 D.Lgs.196/2003 Generali Corporate Services S.c.a.r.l.- Privacy Gruppo Italia, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235)**. Il sito [www.augusta.generalit.it](http://www.augusta.generalit.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Con la sottoscrizione della presente proposta, preso atto di tali informazioni, il Contraente/Assicurato acconsentono al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa.

Mod. 1401.114

Per informazioni: tel. +39 011 0029.111- fax +39 011 83 75 54 - [www.augusta.generalit.it](http://www.augusta.generalit.it) - email: [info@augusta.generalit.com](mailto:info@augusta.generalit.com)



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - [www.generalit.it](http://www.generalit.it)  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00883351007 - Capitale Sociale Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Società iscritta all'Albo  
delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A.  
ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



4 di 4

PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE



Per informazioni: tel. +39 011 0029.111 - fax +39 011 83 75 54 - [www.augusta.generalitaly.it](http://www.augusta.generalitaly.it) - email: [info@augusta.generalitaly.it](mailto:info@augusta.generalitaly.it)



Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Telefono 041/5492111 - [www.generalitaly.it](http://www.generalitaly.it)  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.  
Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista  
unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

