



GENERALI
Assicurazioni Generali



VIVIFUTURO

PROTEZIONE AUTONOMIA

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia immediata anticipata a premio annuo rivalutabile o a premio unico, pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana



Il presente Fascicolo informativo, contenente

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della Gestione separata
- Glossario
- Modulo di proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Data ultimo aggiornamento: 03/09/2012

NOTA INFORMATIVA

VIVIFUTURO

PROTEZIONE AUTONOMIA

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia immediata anticipata a premio annuo rivalutabile o a premio unico, pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana



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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1.

Informazioni generali

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A è società capogruppo del Gruppo Generali.

- La sede legale è in Piazza Duca degli Abruzzi, 2 - 34132 Trieste (TS) - ITALIA.
- La Direzione per l'Italia è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info@generali.it.
- L'impresa di assicurazione è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazione a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, ed è iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

Si rinvia al sito internet dell'impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

2.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto: 14.259,508 milioni di euro di cui 1.556,873 relativi al capitale sociale e 12.702,635 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità relativo alla gestione vita: 514,5%.

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

VIVIFUTURO Protezione Autonomia è a vita intera, pertanto la durata del contratto coincide con la vita dell'Assicurato.

Il contratto prevede, a seguito dei versamenti stabiliti, nel caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, la liquidazione al Beneficiario di una rendita vitalizia.

Si rinvia agli articoli 1 e 2 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Il contratto prevede il riconoscimento anticipato di un rendimento finanziario pari al 2,0% annuo (tasso di interesse tecnico), impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni.

Avvertenza: sulla copertura è presente un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato); si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione per i dettagli.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In particolare si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in Proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

4.

Premi

Il premio è determinato in relazione alla prestazione, al suo ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita (sport, mezzi di trasporto utilizzati,...).

VIVIFUTURO Protezione Autonomia prevede la corresponsione di un premio unico, o di una successione di premi annui rivalutabili, con le stesse modalità previste per la rivalutazione della prestazione, per tutta la durata del piano di versamento dei premi e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o la data della denuncia di perdita di autosufficienza nel caso questa sia riconosciuta.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- per mezzo di pagamento effettuato in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la Direzione per l'Italia della Società in Mogliano Veneto - Treviso.

Il Contraente può versare il premio annuo in più rate in funzione delle proprie esigenze. In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento) indicati nel punto 6.1.1.

5.

Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

VIVIFUTURO Protezione Autonomia prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni principali in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata GESAV.

Si rinvia all'articolo 14 delle Condizioni di assicurazione relativo alla Clausola di rivalutazione e al Regolamento della Gestione separata che forma parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

C. INFORMAZIONI SU COSTI E REGIME FISCALE

6.

Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Diritti	
di quietanza (per le tariffe a premio annuo)	0,77 euro

I diritti di quietanza sono applicati alle eventuali rate di premio successive a quella di perfezionamento.

Caricamenti	
Costi percentuali	Assicurazione a premio annuo: 15,0%
	Assicurazione a premio unico: 10,0%

I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di quietanza.

Addizionali di frazionamento per le annualità successive alla prima (per le tariffe a premio annuo)	
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

6.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Importo somma premi	Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della Gestione separata
fino a € 9.999,99	1,2
da € 10.000,00 e fino a € 19.999,99	1,1
da € 20.000,00	1,0

Intervallo di rendimento della Gestione separata	Punti percentuali assoluti di incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 7% ed inferiore al 8%	0,1
pari o superiore al 8% ed inferiore al 9%	0,2
...	...

Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un punto percentuale, il valore trattenuto aumenta di 0,1 punti percentuali assoluti

Avvertenza: 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.

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 10,69% per le assicurazioni a premio annuo; 11,09% per le assicurazioni a premio unico.

7.

Regime fiscale È riportato di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.

Detrazione fiscale dei premi

Il premio corrisposto, per un importo massimo di 1.291,14 euro, dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura del 19%. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle prestazioni assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta corrisposte in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8.

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

9.

Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi Per l'assicurazione a premio annuo, il Contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.
Avvertenza: per l'assicurazione a premio annuo l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al Contraente.
Si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10.

Riscatto e riduzione

Non è previsto un valore di riscatto.

Per l'assicurazione a premio annuo, si rinvia all'articolo 10 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione dei valori di riduzione.

Per l'assicurazione a premio annuo, in caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'articolo 11 delle Condizioni di assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

Il Contraente può chiedere informazioni sul valore di riduzione presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto.

L'ufficio della Società cui chiedere informazioni circa il predetto valore è:

Assicurazioni Generali S.p.A. - Funzione Customer Service
Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA
Fax Verde: 800.961987
e-mail: assistenza_clienti@generali.it

11.

Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione inviando all'Agenzia, presso la quale è stata sottoscritta, una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà; entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, la Società restituisce al Contraente, per mezzo della medesima Agenzia, gli importi eventualmente già pagati.

12.

Diritto di recesso

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

Per il recesso dal contratto deve essere inviata all'Agenzia, presso la quale è stato assegnato, una lettera raccomandata con l'indicazione di tale volontà.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto di cui al punto 6.1.1 della presente Nota informativa, a condizione che siano quantificate nella proposta di assicurazione e in polizza.

13.

Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'articolo 16 delle Condizioni di assicurazione.

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto della documentazione completa.

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

14.

Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15.

Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

16.

Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'impresa aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Assicurazioni Generali S.p.A. - Funzione Customer Service
Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA
Fax Verde: 800.961987
e-mail: assistenza_clienti@generali.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

In relazione alle controversie inerenti il presente contratto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione nei casi in cui costituisca condizione di procedibilità della domanda giurisdizionale ai sensi della vigente normativa.

Eventuali istanze di mediazione nei confronti della Società aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrate per iscritto a:

GBS SpA, Area Liquidazione, Ufficio Atti Giudiziari

Via Castelfidardo 43/45 - 00198 Roma

Fax 06.44.494.313

e-mail: AttiGiudiziariGBSAreaLiquidazione@GeneraliGroup.com

17.

Arbitrato

In caso di controversia tra le parti sulla liquidabilità della prestazione è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale.

Avvertenza: in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità giudiziaria.

18.

Informativa in corso di contratto

La Società trasmette, entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura di rivalutazione.

19.

Comunicazioni del Contraente alla Società

Il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato che aggravino il rischio assunto dalla Società eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del codice civile.

20.

Conflitto d'interessi

La Società si impegna a:

- evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di gruppo o rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo;
- garantire che comunque, nei casi in cui il conflitto non può essere evitato, gli interessi dei contraenti non subiscano alcun pregiudizio.

In particolare sono state definite quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Generali o con cui il Gruppo medesimo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Di seguito sono descritte le principali fattispecie individuate quali fattori di potenziale conflitto di interessi.

a) Gestione degli attivi

La Società ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Italy S.p.A., società di gestione del risparmio, interamente controllata dalla Capogruppo Assicurazioni Generali S.p.A.

Il mandato di gestione patrimoniale prevede disposizioni atte ad evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi; la Società, inoltre, realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse.

b) Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate può essere investito dalla S.G.R. anche in strumenti finanziari emessi ed OICR istituiti e/o gestiti da società facenti parte del Gruppo Generali o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Al fine di evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi, la Società effettua il monitoraggio periodico dei costi inerenti detti strumenti finanziari, con particolare riferimento alle commissioni gravanti sugli OICR.

c) Retrocessione di commissioni

Relativamente alla Gestione patrimoniale collegata al contratto, la Società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi.

La Società si impegna a riconoscere comunque ai contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli assicurati.

In ogni caso, la Società si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

d) Negoziazione di titoli effettuata con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti

Le operazioni di compravendita possono essere effettuate anche con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, tutte le operazioni saranno eseguite alle migliori condizioni di mercato.

In ogni caso la Società opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei contraenti e da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Assicurazioni Generali S.p.A.

I rappresentanti legali

Dott. Mario Greco

Dott. Manlio Lostuzzi

Handwritten signature of Mario Greco in black ink.Handwritten signature of Manlio Lostuzzi in black ink.

Data ultimo aggiornamento: 03/09/2012

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

VIVIFUTURO

PROTEZIONE AUTONOMIA

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia immediata anticipata a premio annuo rivalutabile o a premio unico, pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana



Premessa

Le condizioni contrattuali di seguito riportate si riferiscono alla copertura assicurativa vita VIVIFUTURO Protezione Autonomia relativa al prodotto VIVIFUTURO.

PARTE I – PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art.1

Prestazioni

VIVIFUTURO Protezione Autonomia garantisce al Beneficiario, attraverso la corresponsione di un piano di versamento di premi o di un premio unico, il pagamento da parte della Società di una “rendita assicurata” annua vitalizia rivalutata, così come stabilito nella Clausola di rivalutazione (Art. 14), in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana. Tale rendita è corrisposta in rate anticipate nella rateazione prescelta.

Qualora la parte della “rendita assicurata”, relativa al settanta per cento del capitale costitutivo della rendita stessa, risulti inferiore al cinquanta per cento dell'assegno sociale di cui all'art.3 della legge 8 agosto 1995, n. 335, la prestazione può essere erogata in forma di capitale.

Tale prestazione, comunicata dalla Società alla data di denuncia di perdita di autosufficienza (Art. 3), è pari al valore capitale della “rendita assicurata”, calcolato con riferimento alle medesime basi tecniche demografico-finanziarie utilizzate per la determinazione del premio.

La “rendita assicurata” iniziale e la rateazione prescelta sono riportati in polizza.

Art.2

Perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato

La perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo permanente avviene quando l'Assicurato è incapace di svolgere, anche parzialmente, gli “atti elementari della vita quotidiana” sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

- farsi il bagno o la doccia;
- vestirsi e svestirsi;
- igiene del corpo;
- mobilità;
- continenza;
- bere e mangiare.

La perdita di autosufficienza ai fini della presente assicurazione è riconosciuta quando l'Assicurato raggiunge il punteggio di almeno 40 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella Tabella A in allegato.

2.1. Esclusioni in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato

È esclusa dall'assicurazione la perdita di autosufficienza causata da:

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altre patologie ad essa correlate;

- d) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la perdita di autosufficienza avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- e) 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;
- f) 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;
- g) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- h) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- i) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la perdita di autosufficienza causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

In questi casi, ad eccezione della fattispecie indicata alla lettera a) per la quale non è prevista alcuna prestazione, la Società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati, al netto dei diritti di emissione e quietanza in luogo di quella prevista all'Art.1.

2.2. Limitazioni della copertura assicurativa in caso di perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato

La copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società accettandone modalità ed oneri.

La copertura assicurativa risulta limitata in ogni caso per un periodo di dodici mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione (Art.6).

Il periodo di carenza non si applica qualora la perdita di autosufficienza sia conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione. Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la perdita di autosufficienza.

Durante il "periodo di carenza", la Società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti di quietanza, in luogo di quella prevista all'Art.1.

Art.3

Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti deve richiederne per iscritto il riconoscimento alla Società, attraverso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, allegando alla richiesta:

- a) un certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute dalla Società;
- b) una relazione medica del medico curante e/o del medico di base che certifichi le cause della perdita di autosufficienza di cui al punto a) o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute dalla Società, le sopravvenute cause di un suo aggravamento;

entrambi redatti su appositi modelli forniti dalla Società.

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

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici la Società comunica per iscritto all'Assicurato, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza.

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

3.1. Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della "rendita assicurata", la Società ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta ogni tre anni. In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza. La Società si riserva comunque la possibilità di richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri riportati nella Tabella A in allegato, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza. In questo caso la prestazione stabilita nell'articolo Prestazioni (Art. 1), senza ulteriori versamenti di premi, rimane in vigore rivalutandosi in base a quanto riportato nella Clausola di rivalutazione (Art. 14).

3.2. Controversie

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

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

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

Art.4

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

In caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione del rischio, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

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

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione restituendo la somma dei versamenti effettuati, al netto dei diritti di quietanza e dell'eventuale addizionale di frazionamento (Art.9);

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

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

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi o della prestazione.

Art.5

Beneficiario

L'Assicurato è Beneficiario della prestazione assicurata.

PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 6

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui:

- la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o
- il Contraente abbia ricevuto per iscritto comunicazione di assenso della Società.

Il contratto entra in vigore a condizione che sia stato effettuato il versamento della prima annualità di premio, o del premio unico:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso; ovvero
- alle ore 24 del giorno di decorrenza, indicata in polizza, qualora questo sia successivo a quello di conclusione.

Se il versamento è effettuato dopo tali date il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.

Art. 7

Diritto di recesso

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data in cui il contratto è concluso. La comunicazione di recesso deve essere inviata all'Agenzia cui è assegnato il contratto con lettera raccomandata.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha inoltre diritto al recupero delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto, indicate nella proposta di assicurazione e in polizza.

Art. 8

Durata del contratto

La durata del contratto è pari al periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di decesso dell'Assicurato.

La data di decorrenza è indicata in polizza.

PARTE III – PREMI

Art. 9

Versamento dei premi

VIVIFUTURO Protezione Autonomia prevede il versamento di un premio unico o di una successione di premi annui, il primo dei quali alla conclusione del contratto e i successivi in ciascuna ricorrenza annuale del contratto che precede la scadenza del piano di versamento dei premi o la morte dell'Assicurato oppure fino alla data della denuncia di perdita di autosufficienza in caso di riconoscimento della stessa, qualora queste avvengano prima di detta scadenza.

La durata del piano di versamento dei premi, esclusivamente per l'assicurazione a premio annuo, è indicata in polizza.

Nel caso in cui il Contraente scelga l'assicurazione a premio annuo, ciascun premio annuo successivo al primo si rivaluta rispetto al precedente nella stessa misura prevista per la "rendita assicurata".

Il Contraente può rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio, previa richiesta scritta, secondo quanto riportato nella Clausola di rivalutazione (Art. 14).

Nel caso in cui il Contraente scelga l'assicurazione a premio annuo, la prima annualità di premio deve essere interamente corrisposta al momento del perfezionamento del contratto.

Le annualità di premio successive possono essere corrisposte nella rateazione prescelta dal Contraente, previa richiesta scritta effettuata almeno tre mesi prima della ricorrenza annuale del contratto a partire dalla quale si desidera il cambio di rateazione.

In tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento).

Rateazione ed addizionale di frazionamento sono indicati in polizza.

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

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la Direzione per l'Italia della Società in Mogliano Veneto - Treviso.

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- per mezzo di pagamento effettuato in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale, la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, di assegno, di bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo RID, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto pagamento.

Art. 10

Interruzione del piano di versamento dei premi: riduzione e risoluzione (relativo all'assicurazione a premio annuo)

Esclusivamente per l'assicurazione a premio annuo, in caso di mancato pagamento di una rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, e sempreché siano state interamente corrisposte almeno le prime tre annualità di premio, il contratto resta in vigore per la "rendita assicurata" ridotta di seguito definita.

La "rendita assicurata" ridotta si determina moltiplicando la "rendita assicurata", rivalutata fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data del versamento della prima rata di premio non corrisposta, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, considerando anche le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

La "rendita assicurata" ridotta si rivaluta in base alla misura annua di rivalutazione, stabilita nella Clausola di rivalutazione (Art. 14), ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi.

In caso di mancata corresponsione delle prime tre annualità di premio il contratto si risolve, rimane privo di qualsiasi effetto ed i premi corrisposti restano acquisiti alla Società.

A giustificazione del mancato versamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né abbia provveduto all'incasso a domicilio, quand'anche ciò sia avvenuto per precedenti premi o rate di premio.

Art. 11

Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione (relativo all'assicurazione a premio annuo)

Esclusivamente per l'assicurazione a premio annuo, in caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data del versamento della prima rata di premio non corrisposta.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - il valore contrattuale della prestazione che si sarebbe ottenuta qualora non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

La riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

Il tasso di riattivazione è definito nella Clausola di rivalutazione (Art. 14), con un minimo pari al tasso legale di interesse applicabile alla data della riattivazione.

PARTE IV – VICENDE CONTRATTUALI

Art. 12

Imposte e tasse Imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente, del Beneficiario o degli aventi diritto.

Art. 13

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

PARTE V – RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Art. 14

Clausola di rivalutazione

VIVIFUTURO Protezione Autonomia prevede la rivalutazione annuale della prestazione, determinata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata GESAV. I criteri e le modalità sono riportati nei successivi paragrafi e nel Regolamento della Gestione separata in Allegato.

Dalla data di decorrenza del contratto alla data di denuncia della perdita di autosufficienza, la ricorrenza annuale di rivalutazione coincide con la ricorrenza annuale del contratto. In fase di erogazione della rendita, a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza, la ricorrenza annuale di rivalutazione coincide invece con la ricorrenza annuale della data di denuncia.

Misura della rivalutazione

La Società dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata determinato con i criteri indicati nel relativo Regolamento.

L'anno preso a base per il calcolo del rendimento è costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale di rivalutazione. Ad esempio per i contratti stipulati nel mese di agosto, l'anno preso a base per il calcolo del rendimento va dal 1° giugno al 31 maggio.

Il rendimento attribuito al contratto si ottiene diminuendo il suddetto rendimento di un valore, trattenuto dalla Società, espresso in punti percentuali assoluti. Tale valore trattenuto si calcola annualmente in funzione dell'importo dato dalla somma dei premi annui corrisposti o del premio unico, al netto dei diritti e delle eventuali addizionali di frazionamento, secondo gli scaglioni di seguito indicati:

- 1,2 punti percentuali assoluti per somma premi fino a 9.999,99 euro;
- 1,1 punti percentuali assoluti per somma premi da 10.000,00 euro e fino a 19.999,99 euro;
- 1,0 punti percentuali assoluti per somma premi da 20.000,00 euro.

Qualora il rendimento della Gestione separata sia pari o superiore al 7% ed inferiore all'8% (intervallo di rendimento), i valori trattenuti sopra definiti sono incrementati di un decimo di punto. Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un punto percentuale tali valori si incrementano in eguale misura.

La misura annua della rivalutazione della prestazione si ottiene scontando, per un anno in forma composta al “tasso di interesse tecnico”, la differenza tra il rendimento attribuito al contratto e il “tasso di interesse tecnico”. Il “tasso di interesse tecnico” è pari al 2% annuo. La misura annua di rivalutazione non può in ogni caso risultare negativa.

Il tasso di riattivazione e la misura annua di rivalutazione, dall’ultima ricorrenza annuale del contratto alla data di denuncia, si calcolano in base al rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata nell’esercizio costituito dai dodici mesi precedenti il secondo mese anteriore rispettivamente alla data di richiesta di riattivazione e alla data di denuncia.

La certificazione della Gestione separata, di cui nel relativo Regolamento, è effettuata con riferimento a ciascun esercizio costituito da dodici mesi.

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale di rivalutazione la “rendita assicurata” ed il premio annuo (durante il periodo di versamento dei premi) in vigore alla ricorrenza annuale precedente sono aumentati della misura di rivalutazione come sopra definita.

In caso di denuncia e riconoscimento da parte della Società della perdita di autosufficienza, la misura di rivalutazione si applica per il periodo che intercorre tra l’ultima ricorrenza annuale e la data di denuncia.

Limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio (relativo all’assicurazione a premio annuo)

Il Contraente ha facoltà di rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio annuo prevista ad ogni ricorrenza annuale del contratto, senza pregiudicare il diritto di accettare successive rivalutazioni del premio in misura totale o parziale.

La relativa richiesta, in forma scritta, deve essere inoltrata alla Società almeno tre mesi prima della data della ricorrenza annuale del contratto.

In caso di limitazione o di rifiuto della rivalutazione del premio annuo, la “rendita assicurata” maturata alla ricorrenza annuale precedente è rivalutata della stessa misura di rivalutazione, limitata o nulla, applicata al premio annuo.

Qualora siano trascorsi almeno tre anni dalla data di decorrenza del contratto indicata in polizza, alla prestazione si aggiunge un ulteriore importo ottenuto applicando alla somma tra:

- la “rendita assicurata” riproporzionata, sotto definita, moltiplicata per il rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza e la durata del piano di versamento dei premi;
- la differenza fra la “rendita assicurata” maturata alla precedente ricorrenza annuale e la rendita assicurata riproporzionata;

una percentuale pari alla differenza tra la misura di rivalutazione come sopra definita e la misura limitata o nulla di rivalutazione del premio annuo.

Per “rendita assicurata” riproporzionata si intende la “rendita assicurata”, in vigore alla ricorrenza annuale precedente, moltiplicata per il rapporto fra l’ammontare dell’ultimo premio annuo, relativo alla stessa ricorrenza annuale del contratto ed il primo premio annuo, entrambi al netto dei diritti.

PARTE VI – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 15

Valuta contrattuale

La prestazione assicurata, così come i premi e tutti i pagamenti dovuti sia dal Contraente sia dalla Società, sono espressi in euro.

Art. 16

Modalità di richiesta per i pagamenti della Società

Per i pagamenti da parte della Società, ad esclusione di quelli relativi alle rate di rendita successive alla prima, deve essere presentata richiesta scritta tramite l’Agenzia cui è assegnato il contratto, in aggiunta ai documenti necessari a verificare l’effettiva esistenza dell’obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La richiesta deve essere sempre accompagnata da un documento di identità e relativo codice fiscale dell’avente diritto, in aggiunta alla polizza originale comprensiva delle eventuali appendici.

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

In caso di perdita di autosufficienza dell’Assicurato l’effettiva esistenza dell’obbligo di pagamento è determinata con i criteri e le modalità previste all’Art.3.

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

In particolare la corresponsione della rendita:

- decorre a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza;
- inizia entro trenta giorni dal riconoscimento della perdita di autosufficienza, nella rateazione prevista dal contratto. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto;
- cessa con la prima scadenza di rata successiva alla morte dell’Assicurato. Eventuali rate scadute e pagate successivamente a tale evento devono essere restituite alla Società.

Il Beneficiario o altra persona, previo rilascio di idonea procura, ritira la rendita e ne dà quietanza. Nel caso in cui la rendita sia ritirata da persona diversa dall’Assicurato, deve essere contestualmente prodotto alla Società un certificato di esistenza in vita di quest’ultimo.

Ogni pagamento è effettuato presso l’Agenzia cui è assegnato il contratto o presso la Direzione per l’Italia della Società.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

ALLEGATO N. 1

Regolamento della Gestione separata GESAV

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato GESAV (la Gestione separata). Tale Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.
2. La Gestione separata è denominata in Euro.

OBIETTIVI DELLA GESTIONE

3. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, tra cui ad esempio i fondi comuni di investimento) armonizzati.

TIPOLOGIE DEGLI INVESTIMENTI

4. Investimenti obbligazionari

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

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

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti comprenderà attività del comparto immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

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

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

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

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

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare emessi o promossi dalle controparti sopra citate, in considerazione della loro naturale diversificazione e del ruolo di ottimizzazione del processo di investimento.

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

VALORE DELLA GESTIONE E ONERI

5. Il valore delle attività della Gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche, costituite dall'Impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti le cui prestazioni sono rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.
6. Sulla Gestione separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

RENDIMENTO MEDIO E PERIODO DI OSSERVAZIONE

7. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.
8. Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione separata.
9. Il tasso medio di rendimento della Gestione separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione separata alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa. Analogamente, al termine di ogni mese, viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.

Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario della Gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione oltre che degli utili e dei proventi di cui al precedente paragrafo 8. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione separata.

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

CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE ED EVENTUALI MODIFICHE

10. La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

11. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.
12. La Gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione o la scissione persegue in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporta oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

ALLEGATO N. 2

Tabella A: attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Farsi il bagno		
1° grado	L'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	Punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno.	Punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno.	Punteggio 10

Vestirsi e svestirsi		
1° grado	L'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo.	Punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	Punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo.	Punteggio 10

Igiene del corpo		
1° grado	L'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno; (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi; (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno.	Punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	Punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	Punteggio 10

Mobilità		
1° grado	L'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi.	Punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. E' però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	Punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	Punteggio 10

Continenza		
1° grado	L'Assicurato è completamente continente.	Punteggio 0
2° grado	L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.	Punteggio 5
3° grado	L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia.	Punteggio 10

Bere e mangiare		
1° grado	L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	Punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo - sbucciare la frutta - aprire un contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere.	Punteggio 5
3° grado	L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	Punteggio 10

Data ultimo aggiornamento: 03/09/2012

GLOSSARIO

VIVIFUTURO

PROTEZIONE AUTONOMIA

Contratto di assicurazione di rendita vitalizia immediata anticipata a premio annuo rivalutabile o a premio unico, pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana



Agli effetti del presente Fascicolo informativo si intendono per:

Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Condizioni di assicurazione	Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
Data di decorrenza	La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Gestione separata di attivi	Termine da cui è indicata una speciale forma di gestione interna degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Assicurazioni Generali S.p.A., che consente di attribuire al contratto ad esso collegato, parte dei rendimenti finanziari realizzati.
ISVAP	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.
Partecipazione agli utili	Il rendimento finanziario annualmente attribuito al contratto.
Polizza	Il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.
Premio	L'importo che il Contraente corrisponde a Assicurazioni Generali S.p.A.
Proposta di assicurazione	Il documento con il quale il Contraente chiede a Assicurazioni Generali S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Ricorrenza annuale del contratto	L'anniversario della data di decorrenza.
Società	La compagnia Assicurazioni Generali S.p.A., impresa che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Tasso di interesse tecnico	Il rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del versamento dei premi.
Tasso di riattivazione	Il tasso di interesse impiegato per la riattivazione del contratto, corrispondente al valore maggiore tra il tasso legale di interesse in vigore al momento della riattivazione ed il tasso di interesse tecnico impiegato nel calcolo della prestazione.

Data ultimo aggiornamento: 03/09/2012



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

FAC-SIMILE



Modulo di proposta delle coperture assicurative vita del prodotto VIVIFUTURO

QUESTIONARIO INFORMATIVO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE VITA DEL PRODOTTO VIVIFUTURO

A OBIETTIVI ASSICURATIVI/PREVIDENZIALI

Quale delle seguenti esigenze assicurative vuole perseguire con questo prodotto assicurativo?

Coperture assicurative VIVIFUTURO Gestione Assicurativa, VIVIFUTURO Gestione Assicurativa Immobiliare

- Pensione complementare Protezione assicurativa/Rendita
 Investimento/Risparmio

Coperture assicurative VIVIFUTURO Protezione Autonomia, VIVIFUTURO Tutela Serenità

- Pensione complementare Protezione assicurativa/Rendita
 Investimento/Risparmio

Se già detentore di altri prodotti assicurativi/finanziari/previdenziali anche con altri soggetti, La preghiamo di indicare la tipologia, l'ammontare annuo di impegni da Lei assunti e versamenti già effettuati in un'unica soluzione:

- Nessuno Protezione assicurativa/Rendita
 Pensione complementare Investimento/Risparmio
- di cui annui fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00
- di cui unici fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

B ORIZZONTE TEMPORALE

Quale è il periodo dopo il quale Lei si aspetta di veder raggiunti gli obiettivi assicurativi perseguiti con il prodotto VIVIFUTURO?

Tutte le coperture assicurative eccetto VIVIFUTURO Gestione Assicurativa Immobiliare

- Lungo periodo (>10 anni) Medio periodo (6-10 anni) Breve periodo (≤ 5 anni)

Copertura assicurativa VIVIFUTURO Gestione Assicurativa Immobiliare

- Lungo periodo (>10 anni) Medio periodo (6-10 anni) Breve periodo (<=5 anni)

C PROPENSIONE AL RISCHIO

Le coperture assicurative del prodotto VIVIFUTURO si caratterizzano per diversi livelli di rischio connesso al rendimento dell'investimento; qual è la Sua propensione al rischio per questo prodotto?

Tutte le coperture assicurative eccetto VIVIFUTURO Gestione Assicurativa Immobiliare

- Investimento a basso rischio (assenza di disponibilità ad accettare oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; presenza di capitale garantito)
 Investimento a medio rischio (disponibilità ad accettare oscillazioni modeste del valore dell'investimento durante la durata del contratto, accettando di conseguenza probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o a termine dell'orizzonte temporale consigliato)
 Investimento ad alto rischio (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nell'ottica di massimizzare la redditività nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi)

Copertura assicurativa VIVIFUTURO Gestione Assicurativa Immobiliare

- Investimento a basso rischio (assenza di disponibilità ad accettare oscillazioni del valore dell'investimento nel tempo; presenza di capitale garantito)
 Investimento a medio rischio (disponibilità ad accettare oscillazioni modeste del valore dell'investimento durante la durata del contratto, accettando di conseguenza probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o a termine dell'orizzonte temporale consigliato)
 Investimento ad alto rischio (disponibilità ad accettare possibili forti oscillazioni del valore dell'investimento nell'ottica di massimizzare la redditività nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi)

D ESIGENZE DI LIQUIDITÀ

Qual è la probabilità che Lei possa richiedere, nei primi anni, l'interruzione delle coperture assicurative interrompendo il piano dei versamenti o chiedendo il disinvestimento?

- Bassa probabilità di ricorrere ad un disinvestimento Alta probabilità di ricorrere ad un disinvestimento

E CAPACITÀ DI RISPARMIO

Per valutare l'adeguatezza dell'investimento assicurativo da Lei sottoscritto, Le richiediamo il Suo livello di capacità media annua di risparmio:

- Capacità di risparmio media annua fino a € 5.000,00
 Capacità di risparmio media annua da € 5.000,00 a € 15.000,00
 Capacità di risparmio media annua superiore a € 15.000,00

La Sua capacità di risparmio deve essere valutata tenendo conto della Sua situazione patrimoniale, reddituale ed al netto degli impegni finanziari già in essere; al fine di permetterLe una corretta indicazione della capacità di risparmio, La preghiamo di valutare ed indicare alcuni fattori rilevanti:

Reddito annuo variabile o inc sicuro _____ SI NO

Numero di persone componenti nucleo familiare _____ di cui a carico _____

Eventuale esposizione finanziaria (mutui, rate, ecc)

- assente fino a € 1.000,00 da oltre € 1.000,00 a € 5.000,00 oltre € 5.000,00

Reddito annuo complessivo

- fino a € 20.000,00 da oltre € 20.000,00 a € 50.000,00 oltre € 50.000,00

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°**RETE**

AGENZIA | | CODICE | |

INTEGRA IL PRODOTTO VIVIFUTURO SOLUZIONE N° | |
(da compilare solo per la sottoscrizione di coperture assicurative successive)

DATA DECORRENZA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE VITA

GIORNO | | MESE | | ANNO | |

CONTRAENTE (PERSONA FISICA)

COGNOME E NOME

SESSO | | DATA DI NASCITA | | COMUNE DI NASCITA | | PROV. | | NAZIONE | |

SETTORE PROFESSIONE

PROFESSIONE

AREA PROFESSIONE Privato Pubblico

CODICE FISCALE

RESIDENZA

INDIRIZZO | | N° | | CAP | |

LOCALITÀ | | COMUNE | | PROV. | | NAZIONE | |

RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

INDIRIZZO | | N° | | CAP | |

LOCALITÀ | | COMUNE | | PROV. | | NAZIONE | |

CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)

DENOMINAZIONE

SETTORE ATTIVITÀ

CLASSE ATTIVITÀ

DATA DI COSTITUZIONE | | CODICE FISCALE | |

SEDE LEGALE

INDIRIZZO | | N° | | CAP | |

LOCALITÀ | | COMUNE | | PROV. | | NAZIONE | |

RECAPITO DI CONTRATTO (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)

INDIRIZZO | | N° | | CAP | |

LOCALITÀ | | COMUNE | | PROV. | | NAZIONE | |

Soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (art. 3 legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche) SI NO

LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CONTRAENTE/DELEGATO A OPERARE (1)

COGNOME E NOME

SESSO | | DATA DI NASCITA | | COMUNE DI NASCITA | | PROV. | | NAZIONE | |

CODICE FISCALE

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL CONTRAENTE (O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/DELEGATO A OPERARE)

<input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ	<input type="checkbox"/> PATENTE DI GUIDA	ALTRO	
NUMERO DOCUMENTO	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA	
ENTE DI RILASCIO	LOCALITÀ DI RILASCIO		

TITOLARE EFFETTIVO (DA NON COMPILARE SE COINCIDE CON IL LEGALE RAPPRESENTANTE/DELEGATO A OPERARE)

ESISTE IL TITOLARE EFFETTIVO SI NO

DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO (2)

COGNOME E NOME				
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	NAZIONE
SETTORE PROFESSIONE	PROFESSIONE			
AREA SETTORE	CODICE FISCALE			
INDIRIZZO		N°	CAP	
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE	
PAESE				

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL TITOLARE EFFETTIVO

<input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITÀ	<input type="checkbox"/> PATENTE DI GUIDA	ALTRO	
NUMERO DOCUMENTO	DATA DI RILASCIO	DATA DI SCADENZA	
ENTE DI RILASCIO	LOCALITÀ DI RILASCIO		

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BANCOMAT BOLLETTINO BONIFICO ASSEGNO ALTRO⁽³⁾

SOLO PER PAGAMENTI SUCCESSIVI:

RIMESSA INTERBANCARIA DIRETTA

PREFISSO	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
IBAN				

Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino postale o bonifico dovranno essere intestati ad Assicurazioni Generali S.p.A.

Il pagamento tramite bancomat è possibile nelle agenzie abilitate al servizio; attraverso bollettino postale è possibile se previsto; l'assegno, intestato o girato ad Assicurazioni Generali S.p.A., dovrà essere munito della clausola di non trasferibilità.

Firma del Contraente
o del Suo Legale Rappresentante/Delegato a operare

Firma dell'Incaricato dell'operazione

NOTE

- (1) Delegato a operare: è il soggetto che opera in nome e per conto del Contraente.
- (2) Per titolare effettivo si intende:
 - a) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica (titolare effettivo è colui che ha la partecipazione maggiore al capitale sociale, con un minimo del 25%+1);
 - b) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica.
- (3) Le altre modalità di pagamento offerte dal servizio bancario o postale o i pagamenti effettuati in pari data con liquidazione di polizza/e emessa/e dalla Società.
- (4) Importo della rata del premio di perfezionamento comprensivo di diritti di emissione.

ASSICURANDO (QUANDO DIVERSO DAL CONTRAENTE)

COGNOME E NOME

SESSO

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

NAZIONE

CODICE FISCALE

RESIDENZA

INDIRIZZO

N°

CAP

LOCALITÀ

COMUNE

PROV.

NAZIONE

COPERTURE ASSICURATIVE VITA**DATI TECNICI**

VIVIFUTURO
Gestione Assicurativa
(solo per nuove soluzioni VIVIFUTURO)

VIVIFUTURO
Gestione Assicurativa
Immobiliare

IMPORTO DI PERFEZIONAMENTO (MODALITÀ
DI CALCOLO C)⁽⁴⁾

€ _____ , ____

€ _____ , ____

DIRITTI DI EMISSIONE

€ 10,00

€ 0

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO - GESTIONI SEPARATE

GESAV GEVAL/EURO

GESAV RE

POLIZZE COLLEGATE

SI NO

NUMERO POLIZZA

TIPO UTILIZZO

ANTICIPO CONTINUAZIONE

QUESTIONARI A CURA DELL'ASSICURANDO

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEI QUESTIONARI

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

QUESTIONARIO PROFESSIONALE

Libero professionista: titolare di azienda; commerciante o negoziante; appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola); albergatore o operatore turistico; pensionato; benestante o studente; casalinga; insegnante o ministro del culto; dirigente; impiegato; agricoltore; autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; artigiano o operaio senza uso di macchine e senza accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere; fabbro o falegname; lavoratore edile con qualifica di sorvegliante; capo-mastro, capo operaio; chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie non esplosive; funzionario di Pubblica Sicurezza, Carabiniere da Maggiore incluso, Guardia di Finanza da Sottotenente incluso.

1

Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; ruspista, escavatorista, trattorista; addetto ai lavori di tornitura, fresatura, politura; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; fonditore; vetraio soffiatore o tagliatore; lavoratore edile con accesso ad impalcature o tetti; operaio portuale che lavora su scale, stive e navi in genere; minatore con lavoro in cave o lavoro saltuario in pozzi, senza uso di esplosivo, appartenente ai corpi di: Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati; addetti alla vigilanza armata; marittimo o pescatore di mare; tecnico di radiologia.

2

Minatore con uso di esplosivo.

3

Chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie esplosive.

4

Chimico (altro personale) addetto alla fabbricazione di materie prime venefiche e/o esplosive.

5

Altro (precisare dettagliatamente).

99

QUESTIONARIO SPORTIVO

Nessuna attività sportiva.

1

Calcio, rugby, hockey e ciclismo senza partecipazioni a gare e tornei, sci, tennis, caccia, pesca, nuoto, escursionismo alpino, footing, baseball, pallacanestro, cricket, golf, squash, pallavolo, bocce, tutte esercitate in forma dilettantistica.

2

Alpinismo di qualsiasi grado purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci agonistico, sci nautico agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli.

3

Ciclismo agonistico, sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee.

4

Pugilato agonistico.

5

Volo con deltaplano non a motore o parapendio.

6

Altro (precisare dettagliatamente).

99

QUESTIONARIO SANITARIO

ASSUNZIONE DEL RISCHIO

 SENZA VISITA MEDICA CON VISITA MEDICAALTEZZA: in metri PESO: in chili **ABITUDINI DI VITA/ALTRE INFORMAZIONI****1** È fumatore?

(Per non fumatore deve intendersi la persona che non abbia fatto uso neanche sporadico di tabacco negli ultimi due anni e che negli ultimi cinque anni non abbia dovuto smettere di fumare per motivi di salute su indicazione medica). SI NO

Se Sì specificare la quantità giornaliera (1 sigaretta = 1 unità): _____ ed il periodo in cui se ne è fatto uso dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa).

2 Assume o ha assunto in passato abitualmente bevande alcoliche in misura superiore a 2 bicchieri di vino/birra per pasto o a un bicchierino di superalcolico al giorno?

(per consumo abituale deve intendersi l'assunzione continuativa e senza interruzioni) SI NO

Se Sì specificare la quantità giornaliera: _____ ed il periodo in cui se ne è fatto uso dal _____ al _____.

3 Per ragioni di salute (esclusi traumi ossei senza postumi) ha mai cambiato professione o interrotto la professione per più di tre settimane consecutive o di novanta giorni in un anno? SI NO

Se Sì specificare la data e le ragioni del cambio di professione

4 Trova attualmente difficoltà nell'eseguire le seguenti attività di vita quotidiana o si avvale, per eseguirne alcune, di supporti o aiuti meccanici (sedia a rotelle, stampelle, bastone o altro apparecchio) o dell'assistenza di una terza persona? SI NO

Farsi il bagno o la doccia, vestirsi e svestirsi, igiene del corpo, mobilità, continenza, bere e mangiare, coricarsi.

Se Sì specificare le attività e quando è insorta la difficoltà

5 Nella sua parentela consanguinea ci sono stati casi di tumori maligni, malattie miocardicoronariche, ictus, ipertensione giovanile, gotta, dislipidemie, diabete, epilessia od altre malattie nervose, mentali o malattie ereditarie? SI NO

Se Sì specificare le malattie

6 Risulta già titolare di coperture assicurative per il rischio di non autosufficienza (Long Term Care)? SI NO

Se Sì specificarne la decorrenza delle coperture e l'entità delle prestazioni assicurate

MALATTIE, INFORTUNI E STATI PATOLOGICI PRECEDENTI ED ATTUALI**7** Soffre attualmente o ha mai sofferto in passato di malattie a carico dei seguenti apparati?

Apparato respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, genito-urinario, endocrino metabolico, osteoarticolare o muscolare, del sistema nervoso o psichico, del sangue, del sistema immunitario SI NO

Se Sì specificarne il tipo, l'epoca, la durata, il trattamento, l'esito e le eventuali recidive

8 Le sono mai stati diagnosticati tumori maligni o benigni? SI NO

Se Sì specificarne il tipo, l'epoca, la durata, il trattamento, l'esito e le eventuali recidive

- 9** Soffre di disturbi della memoria, dell'equilibrio, di osteoporosi, di poliartrite, di diabete, di deficit visivi o acustici? (in caso di esigenze di sole coperture assicurative vita, non indicare deficit visivi o acustici corretti con apposito apparecchio). SI NO

Se Sì specificarne il tipo, l'epoca, la durata, il trattamento, l'esito e le eventuali recidive

- 10** Ha subito traumi o infortuni dai quali siano derivati postumi invalidanti? (es.: sportivi, sul lavoro, per incidenti stradali, ecc.). SI NO

Se Sì indicare quando, la parte colpita ed i relativi esiti

- 11** Riceve o ha mai ricevuto indennizzi a titolo di invalidità o ha fatto domanda per ottenere la qualifica di invalido o beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare o ha fatto domanda per ottenerla? SI NO

Se Sì indicare quando e per quali ragioni

TERAPIE PRECEDENTI ED ATTUALI

- 12** La pressione arteriosa è stata per periodi continuativi superiore ai valori di norma 140/90 mmhg? SI NO

Se Sì specificare se attualmente è in terapia farmacologica ipertensiva e se i valori pressori si sono normalizzati

- 13** Assume o ha assunto negli ultimi 5 anni farmaci per periodi continuativi? (es. per: ipertensione, diabete, colesterolo, disfunzioni tiroidee, altre malattie). SI NO

Se Sì specificare la motivazione _____ il tipo di farmaco _____, la quantità giornaliera: _____ ed il periodo in cui se ne è fatto uso dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa).

- 14** Si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati, radio o chemioterapia? SI NO

Se Sì specificare quando e per quali motivi

RICOVERI O INTERVENTI CHIRURGICI

- 15** È mai stato ricoverato, o prevede un prossimo ricovero, per interventi chirurgici o procedure invasive? (non indicare i ricoveri avvenuti per parto e quelli avvenuti da oltre due mesi, con completa guarigione, per fratture ossee semplici, appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, colecistectomia non dovuta a neoplasia e, in caso di esigenze di sole coperture assicurative vita o Long Term Care, anche per ernia inguinale, emorroidectomia, meniscectomia, deviazione del setto nasale). SI NO

Se Sì indicare quando, per quale motivo, l'eventuale intervento chirurgico ed i relativi esiti e conseguenze, con particolare riguardo all'esito dell'esame istologico

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

- 16** Si è mai sottoposto negli ultimi 5 anni a visite specialistiche, esami di laboratorio, radiologici, ecografici, cardiologici a seguito dei quali siano state diagnosticate situazioni patologiche? SI NO

Se Sì specificarne il tipo, quando e con quale esito

- 17** Si è mai sottoposto negli ultimi 5 anni a endoscopie, angiografie, coronarografie, elettro-encefalogramma o altre indagini non indicate alla domanda precedente? SI NO

Se Sì specificarne il tipo, quando e con quale esito

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°

A CURA DELL'AGENZIA

CODICE

1

2

3

Firma dell'Agente

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente proposta può essere revocata, finché i contratti relativi alle coperture assicurative vita scelte dal Contraente non siano conclusi, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata, all'Agenzia sopra indicata. La comunicazione di revoca deve indicare il numero della proposta sottoscritta e le coperture assicurative vita che si intendono revocare. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dai contratti emessi oggetto della presente proposta entro trenta giorni dalla loro conclusione. La comunicazione di recesso va inviata all'Agenzia sopra indicata a mezzo lettera raccomandata. Il recesso ha l'effetto di liberare la Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato al netto della quota relativa al rischio corso, delle imposte, dei diritti di emissione del contratto, se previsti (quantificati nella sezione "Dati tecnici" della presente proposta).

FAC-SIMILE

AUTORIZZAZIONE A RISCATTI PARZIALI PER INCASSO PREMI ASSICURATIVI

Il sottoscritto Contraente, barrando la casella sottoriportata e sottoscrivendo la presente, autorizza Assicurazioni Generali S.p.A., una volta concluso e perfezionato il contratto VIVIFUTURO Gestione Assicurativa, a riscattare parzialmente la predetta copertura assicurativa VIVIFUTURO Gestione Assicurativa, con le modalità previste dalle condizioni generali di assicurazione del prodotto VIVIFUTURO, alle date di scadenza dei premi delle coperture assicurative Danni, e/o della copertura assicurativa VIVIFUTURO Protezione Autonomia del prodotto VIVIFUTURO, eventualmente sottoscritte dal Contraente stesso.

Ogni riscatto parziale, al netto di eventuali imposte, sarà pari all'importo dei premi da corrispondere per le coperture assicurative Danni e/o della copertura assicurativa VIVIFUTURO Protezione Autonomia. L'importo liquidato sarà pertanto utilizzato per i premi in scadenza delle coperture assicurative Danni e/o della copertura assicurativa VIVIFUTURO Protezione Autonomia, in vigore.

Il Contraente viene informato annualmente con comunicazione da parte della Società della operazione di riscatto parziale e ha comunque la facoltà di revocare il riscatto parziale comunicando tale volontà alla Società almeno 60 giorni prima della data di scadenza dei premi delle coperture assicurative Danni e VIVIFUTURO Protezione Autonomia eventualmente sottoscritte.

Luogo e data _____

PER AUTORIZZAZIONE
(barrare la casella)

Firma del Contraente

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente (o il suo Legale Rappresentante)/Il sottoscritto Assicurando (ciascuno per quanto di propria competenza):

si impegna, se la presente proposta sarà accettata senza modificazioni, a versare il premio/i premi entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto/dei contratti.

proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;

dichiara, ai fini del D. Lgs. 231/2007, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto continuativo;

dichiara, essendo consapevole del contenuto del contratto/dei contratti per averlo/i letto/i prima della sottoscrizione della proposta, di accettare le condizioni generali di assicurazione del prodotto VIVIFUTURO, nonché le Condizioni di Assicurazione previste nel Fascicolo informativo/nei Fascicoli informativi, modello/i _____, consegnato/i in sue mani;

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

Il sottoscritto Contraente (o suo Legale Rappresentante) dichiara di aver ricevuto i Fascicoli informativi (da barrare le coperture sottoscritte):

- modello "GVFUVF" che si compone della Scheda sintetica, della Nota informativa, delle Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della Gestione separata, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.
- modello "GVGIVF" che si compone della Scheda sintetica, della Nota informativa, delle Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della Gestione separata, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.
- modello "GVPAVF" che si compone della Nota informativa, delle Condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della Gestione separata, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.
- modello "GVTSVF" che si compone della Nota informativa, delle Condizioni di assicurazione, del Glossario e della presente Proposta di assicurazione.

Luogo e data _____

Firma del Contraente

ALLEGATO 1 - COPERTURE ASSICURATIVE DANNI DEL PRODOTTO VIVIFUTURO

SECONDO ASSICURANDO (inserire solo se si assicura contro gli infortuni e le malattie il coniuge)

COGNOME E NOME			CODICE FISCALE			
SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	NAZIONE		
DOMICILIO						
INDIRIZZO			N°	CAP		
LOCALITÀ	COMUNE	PROV.	NAZIONE			

VIVIFUTURO PROTEZIONE ASSISTENZA

SCADENZA ORE 24 DEL

GIORNO	MESE	ANNO
--------	------	------

 RATEAZIONE

La garanzia della polizza VIVIFUTURO Protezione Assistenza è abbinata alla combinazione prescelta nell'ambito della polizza VIVIFUTURO Protezione Autonomia (come da scelta già esplicitata sopra).

Nel caso in cui il Contraente abbia stabilito un diverso importo della rendita vitalizia iniziale, la garanzia è determinata come segue:

- per importi stabiliti maggiori o uguali a € 6.000,00 ed inferiori a € 12.000,00: **ARGENTO**
- per importi stabiliti maggiori o uguali a € 12.000,00 ed inferiori a € 18.000,00: **ORO**
- per importi stabiliti maggiori o uguali a € 18.000,00 ed inferiori o uguali a € 24.000,00: **PLATINO**

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

ALLEGATI MODELLI

ALTRE ASSICURAZIONI

Indicare le altre assicurazioni aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti dall'assicurazione Assistenza abbinata a VIVIFUTURO Protezione Autonomia, in corso con Assicurazioni Generali S.p.A., con altre Società, con Enti (escluso INAIL) e per quali somme assicurate; se dette assicurazioni siano state annullate o comunque risolte indicare quando e per quale motivo (in caso negativo indicare "NESSUNA").

VIVIFUTURO PROTEZIONE PERSONA
 SCADENZA ORE 24 DEL _____
 GIORNO MESE ANNO RATEAZIONE

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

_____	_____	_____
_____	_____	_____

ALLEGATI MODELLI

_____	_____	_____
_____	_____	_____

AMBITO DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE 24 ORE SU 24**IN PRESENZA DI DUE ASSICURANDI INDICARE PER CIASCUNO LA COMBINAZIONE PRESCELTA****PRIMO ASSICURANDO**

GARANZIE	SOMME ASSICURATE		
	<input type="checkbox"/> ARGENTO	<input type="checkbox"/> ORO	<input type="checkbox"/> PLATINO
MORTE	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00
PENSIONE PER NON AUTOSUFFICIENZA			
FINO A 200 PUNTI	€ 6.000,00	€ 9.000,00	€ 12.000,00
OLTRE 200 PUNTI	€ 9.000,00	€ 13.500,00	€ 18.000,00
INDENNITÀ IMMEDIATA PER NON AUTOSUFFICIENZA	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00
INDENNITÀ PER FRATTURA: FEMORE/BACINO/ANCA	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00
INDENNITÀ SPESE ADATTAMENTO DOMICILIO	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
INDENNITÀ SPESE ADATTAMENTO AUTOVETTURA	€ 3.000,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00
ASSISTENZA	ARGENTO	ORO	PLATINO

SECONDO ASSICURANDO

GARANZIE	SOMME ASSICURATE		
	<input type="checkbox"/> ARGENTO	<input type="checkbox"/> ORO	<input type="checkbox"/> PLATINO
MORTE	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00
PENSIONE PER NON AUTOSUFFICIENZA			
FINO A 200 PUNTI	€ 6.000,00	€ 9.000,00	€ 12.000,00
OLTRE 200 PUNTI	€ 9.000,00	€ 13.500,00	€ 18.000,00
INDENNITÀ IMMEDIATA PER NON AUTOSUFFICIENZA	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00
INDENNITÀ PER FRATTURA: FEMORE/BACINO/ANCA	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00
INDENNITÀ SPESE ADATTAMENTO DOMICILIO	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
INDENNITÀ SPESE ADATTAMENTO AUTOVETTURA	€ 3.000,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00
ASSISTENZA	ARGENTO	ORO	PLATINO

A CURA DELL'AGENZIA
 DATA EMISSIONE 1^A QUIETANZA

 GIORNO MESE ANNO

POLIZZE SOSTITUITE _____

ALTRE ASSICURAZIONI

Indicare le altre assicurazioni aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti dall'assicurazione VIVIFUTURO Protezione Persona, in corso con Assicurazioni Generali S.p.A., con altre Società, con Enti (escluso INAIL) e per quali somme assicurate; se dette assicurazioni siano state annullate o comunque risolte indicare quando e per quale motivo (in caso negativo indicare "NESSUNA").

VIVIFUTURO PROTEZIONE SALUTE

SCADENZA ORE 24 DEL _____
 GIORNO MESE ANNO RATEAZIONE

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

_____	_____	_____
_____	_____	_____

ALLEGATI MODELLI

_____	_____	_____
_____	_____	_____

PERSONE DA ASSICURARE

INDICARE LE PERSONE
 CHE SI INTENDE ASSICURARE

PRIMO ASSICURANDO

SECONDO ASSICURANDO

COMBINAZIONI

<input type="checkbox"/> ARGENTO	<input type="checkbox"/> ORO	<input type="checkbox"/> PLATINO
<p>INDENNITÀ GIORNALIERA DI RICOVERO E RIMBORSO SPESE PRE/POST RICOVERO € 2.500,00.</p> <p>SOMMA INDENNITÀ GIORNALIERA DI RICOVERO</p> <p>1° ASSICURANDO € _____</p> <p>2° ASSICURANDO € _____</p> <p>LA SOMMA DA INDICARE DEVE ESSERE COMPRESA TRA UN MINIMO DI € 25,00 ED UN MASSIMO DI € 150,00.</p> <p>OPZIONE <input type="checkbox"/> ESTENSIONE PER TUTTI GLI ASSICURATI DEL RIMBORSO SPESE EXTRARICOVERO M005.</p>	<p>RIMBORSO SPESE MEDICHE PER GRAVI EVENTI € 100.000,00.</p> <p>FRANCHIGIA RIMBORSO SPESE MEDICHE</p> <p>1° ASSICURANDO <input type="checkbox"/> € 1.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000,00</p> <p>2° ASSICURANDO <input type="checkbox"/> € 1.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000,00</p> <p>PER CIASCUN ASSICURANDO DEVE ESSERE INDICATO L'IMPORTO DI FRANCHIGIA PRESCELTO.</p> <p>OPZIONE <input type="checkbox"/> ASSICURAZIONE NUCLEO FAMILIARE (ASSICURATI ENTRAMBI I CONIUGI) M002.</p>	<p>RIMBORSO SPESE MEDICHE FORMA COMPLETA € 100.000,00.</p> <p>FRANCHIGIA RIMBORSO SPESE MEDICHE</p> <p>1° ASSICURANDO <input type="checkbox"/> € 1.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000,00</p> <p>2° ASSICURANDO <input type="checkbox"/> € 1.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000,00</p> <p>PER CIASCUN ASSICURANDO DEVE ESSERE INDICATO L'IMPORTO DI FRANCHIGIA PRESCELTO.</p> <p>OPZIONE <input type="checkbox"/> ASSICURAZIONE NUCLEO FAMILIARE (ASSICURATI ENTRAMBI I CONIUGI) M002.</p>

A CURA DELL'AGENZIA

DATA EMISSIONE 1^A QUIETANZA

 GIORNO MESE ANNO

POLIZZE SOSTITUITE _____

ALTRE ASSICURAZIONI

Indicare le altre assicurazioni aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti dall'assicurazione VIVIFUTURO Protezione Salute, in corso con Assicurazioni Generali S.p.A., con altre Società, con Enti (escluso INAIL) e per quali somme assicurate; se dette assicurazioni siano state annullate o comunque risolte indicare quando e per quale motivo (in caso negativo indicare "NESSUNA").

QUESTIONARIO SANITARIO - SECONDO ASSICURANDO

SESSO DATA DI NASCITA ALTEZZA: in metri PESO: in chili

ABITUDINI DI VITA/ALTRE INFORMAZIONI

1 È fumatore?

(Per non fumatore deve intendersi la persona che non abbia fatto uso neanche sporadico di tabacco negli ultimi due anni e che negli ultimi cinque anni non abbia dovuto smettere di fumare per motivi di salute su indicazione medica) SI NO

Se Sì specificare la quantità giornaliera (1 sigaretta = 1 unità): _____ ed il periodo in cui se ne è fatto uso dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa).

2 Assume o ha assunto in passato abitualmente bevande alcoliche in misura superiore a 2 bicchieri di vino/birra per pasto o a un bicchierino di superalcolico al giorno?

(per consumo abituale deve intendersi l'assunzione continuativa e senza interruzioni) SI NO

Se Sì specificare la quantità giornaliera: _____ ed il periodo in cui se ne è fatto uso dal _____ al _____.

3 Per ragioni di salute (esclusi traumi ossei senza postumi) ha mai cambiato professione o interrotto la professione per più di tre settimane consecutive o di novanta giorni in un anno? SI NO

Se Sì specificare la data e le ragioni del cambio di professione

4 Trova attualmente difficoltà nell'eseguire le seguenti attività di vita quotidiana o si avvale, per eseguirne alcune, di supporti o aiuti meccanici (sedia a rotelle, stampelle, bastone o altro apparecchio) o dell'assistenza di una terza persona? SI NO

Farsi il bagno o la doccia, vestirsi e svestirsi, igiene del corpo, mobilità, continenza, bere e mangiare, coricarsi.

Se Sì specificare le attività e quando è insorta la difficoltà

5 Nella sua parentela consanguinea ci sono stati casi di tumori maligni, malattie miocardicoronariche, ictus, ipertensione giovanile, gotta, dislipidemie, diabete, epilessia od altre malattie nervose, mentali o malattie ereditarie? SI NO

Se Sì specificare le malattie

6 Risulta già titolare di coperture assicurative per il rischio di non autosufficienza (Long Term Care)? SI NO

Se Sì specificarne la decorrenza delle coperture e l'entità delle prestazioni assicurate

MALATTIE, INFORTUNI E STATI PATOLOGICI PRECEDENTI ED ATTUALI

7 Soffre attualmente o ha mai sofferto in passato di malattie a carico dei seguenti apparati?

Apparato respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, genito-urinario, endocrino metabolico, osteoarticolare o muscolare, del sistema nervoso o psichico, del sangue, del sistema immunitario SI NO

Se Sì specificarne il tipo, l'epoca, la durata, il trattamento, l'esito e le eventuali recidive

8 Le sono mai stati diagnosticati tumori maligni o benigni? SI NO

Se Sì specificarne il tipo, l'epoca, la durata, il trattamento, l'esito e le eventuali recidive

- 9** Soffre di disturbi della memoria, dell'equilibrio, di osteoporosi, di poliartrite, di diabete, di deficit visivi o acustici? (in caso di esigenze di sole coperture assicurative vita, non indicare deficit visivi o acustici corretti con apposito apparecchio). SI NO

Se Sì specificarne il tipo, l'epoca, la durata, il trattamento, l'esito e le eventuali recidive

- 10** Ha subito traumi o infortuni dai quali siano derivati postumi invalidanti? (es.: sportivi, sul lavoro, per incidenti stradali, ecc.) SI NO

Se Sì indicare quando, la parte colpita ed i relativi esiti

- 11** Riceve o ha mai ricevuto indennizzi a titolo di invalidità o ha fatto domanda per ottenere la qualifica di invalido o beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare o ha fatto domanda per ottenerla? SI NO

Se Sì indicare quando e per quali ragioni

TERAPIE PRECEDENTI ED ATTUALI

- 12** La pressione arteriosa è stata per periodi continuativi superiore ai valori di norma 140/90 mmhg? SI NO

Se Sì specificare se attualmente è in terapia farmacologica ipertensiva e se i valori pressori si sono normalizzati

- 13** Assume o ha assunto negli ultimi 5 anni farmaci per periodi continuativi? (es. per: ipertensione, diabete, colesterolo, disfunzioni tiroidee, altre malattie) SI NO

Se Sì specificare la motivazione _____ il tipo di farmaco _____, la quantità giornaliera: _____ ed il periodo in cui se ne è fatto uso dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa).

- 14** Si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati, radio o chemioterapia? SI NO

Se Sì specificare quando e per quali motivi

RICOVERI O INTERVENTI CHIRURGICI

- 15** È mai stato ricoverato, o prevede un prossimo ricovero, per interventi chirurgici o procedure invasive? (non indicare i ricoveri avvenuti per parto e quelli avvenuti da oltre due mesi, con completa guarigione, per fratture ossee semplici, appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, colecistectomia non dovuta a neoplasia e, in caso di esigenze di sole coperture assicurative vita o Long Term Care, anche per ernia inguinale, emorroidectomia, meniscectomia, deviazione del setto nasale). SI NO

Se Sì indicare quando, per quale motivo, l'eventuale intervento chirurgico ed i relativi esiti e conseguenze, con particolare riguardo all'esito dell'esame istologico

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

- 16** Si è mai sottoposto negli ultimi 5 anni a visite specialistiche, esami di laboratorio, radiologici, ecografici, cardiologici a seguito dei quali siano state diagnosticate situazioni patologiche? SI NO

Se Sì specificarne il tipo, quando e con quale esito

- 17** Si è mai sottoposto negli ultimi 5 anni a endoscopie, angiografie, coronarografie, elettro-encefalogramma o altre indagini non indicate alla domanda precedente? SI NO

Se Sì specificarne il tipo, quando e con quale esito

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1), al fine di fornire i servizi assicurativi (2), ivi compresi quelli di previdenza complementare (3), da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (4), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (5).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (6) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (7) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 D. Lgs. 196/2003: Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy Gruppo Italia, Via Marzocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235.

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 Responsabile ex art. 7 D. Lgs. 196/2003. Il sito www.generali.it riporta le informative aggiornate ed ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurando

Firma del Contraente

NOTE

- (1) L'art. 4, co. I, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, co. I, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali o dei sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
- (3) Il trattamento è connesso e strumentale alla gestione dei rapporti tra il Fondo Pensione ed i suoi aderenti ed alla gestione e liquidazione di trattamenti pensionistici complementari al sistema obbligatorio pubblico e di eventuali prestazioni, a cui il Fondo Pensione è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- (4) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario, oppure aderenti dei fondi pensione che La qualificano come beneficiario, nonché anche dati consultabili in fase pre-assuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (5) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati, aderenti; agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione e delle adesioni di previdenza complementare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legali e medici fiduciari, strutture sanitarie, pignoratori, vincolatori, società di recupero crediti ed altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono inoltre essere comunicati a società del Gruppo Generali, compagnie di assicurazione, fondi pensione e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti e dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi e consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, COVIP, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, INPS, Casellario Centrale Infortuni, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (6) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.
- (7) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

FAC-SIMILE



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

Direzione per l'Italia - 31021 Mogliano Veneto, via Marocchessa 14 - telefono 041 5492111 - fax 041 942909 - sito internet: www.generali.it - e-mail: info@generali.it



Società costituita nel 1831 a Trieste - Capitale sociale € 1.556.873.283,00 interamente versato - Sede legale in Trieste, piazza Duca degli Abruzzi 2
Codice fiscale e Registro imprese 00079760328 - Iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione
Capogruppo del Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi