

Generali Italia S.p.A.

# LUNGAVITA NON FUMATORI TOP

Contratto di assicurazione temporanea caso morte  
a capitale e a premio annuo costanti per non fumatori (Tar. 5NF)

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a premio annuo  
costante e a capitale decrescente per non fumatori (Tar. 5A NF)

**(Mod. GVPVNF - ed.05/18)**

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- Nota informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Modulo di proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.



Data ultimo aggiornamento: 08/05/2018

# Nota informativa

Contratto di assicurazione temporanea caso morte  
a capitale e a premio annuo costanti per non fumatori (Tar. 5NF)

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a premio annuo  
costante e a capitale decrescente per non fumatori (Tar. 5A NF)

Mod. GPVNF - ed. 05/18 - 1 di 8

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

**LUNGAVITA NON FUMATORI TOP**





## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali.

- La sede legale è in Via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico 041.5492.111; sito internet [www.generali.it](http://www.generali.it); indirizzo di posta elettronica: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com).
- L'impresa di assicurazione è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

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

Collegandosi al sito internet della Compagnia, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate, il contraente potrà registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

Nel modulo di proposta il Contraente potrà prestare il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nel corso del rapporto assicurativo, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica valido e in uso. Il servizio di trasmissione della documentazione in via telematica sarà possibile solo a seguito della registrazione del Contraente nell'Area Clienti del sito internet della Compagnia. Si evidenzia che il predetto consenso può essere revocato in ogni momento.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto al 31/12/2017: € 10.911.136.059 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 8.697.146.384 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità della Compagnia: 257% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).<sup>(1)</sup>

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

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

LUNGAVITA NON FUMATORI TOP (5NF a capitale costante) e LUNGAVITA NON FUMATORI TOP (5ANF a capitale decrescente) sono coperture assicurative rivolte prevalentemente a una clientela retail. Esse prevedono le seguenti prestazioni assicurative e le seguenti durate:

LUNGAVITA NON FUMATORI TOP (tariffa 5NF)	<ul style="list-style-type: none"><li>• prestazione in caso di decesso a capitale costante, e</li><li>• prestazione complementare in caso di morte per infortunio,</li><li>• durata minima pari a 2 anni e durata massima pari a 25 anni</li></ul>
LUNGAVITA NON FUMATORI TOP (tariffa 5ANF)	<ul style="list-style-type: none"><li>• prestazione in caso di decesso a capitale decrescente,</li><li>• durata minima pari a 2 anni e durata massima pari a 30 anni</li></ul>

LUNGAVITA NON FUMATORI TOP è riservato agli assicurati non fumatori.

Si rinvia agli articoli 1, 2 e 7 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

(1) I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Avvertenza: sulla copertura principale sono previsti un periodo di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato) e cause di esclusione; sulla copertura complementare sono previste limitazioni ed esclusioni; si rinvia agli artt. 1 e 7 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 nel modulo di proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

#### 4. Premi

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

LUNGAVITA NON FUMATORI TOP prevede:

- per l'assicurazione principale, la corresponsione di premi annui costanti pagati per tutta la durata del contratto, e comunque non oltre la morte dell'assicurato;
- per l'assicurazione complementare, la corresponsione di premi annui di importo costante, alle stesse scadenze previste per i premi dell'assicurazione principale.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(\*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(\*);
- con assegno bancario(\*\*) o postale(\*\*) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(\*) dell'intermediario;
- 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 (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(\*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(\*\*) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la sede 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 dell'addizionale di frazionamento indicata al punto 5.1.1 della presente nota informativa.

### C. INFORMAZIONI SU COSTI E REGIME FISCALE

#### 5. Costi

##### 5.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

##### 5.1.1. Costi gravanti sul premio

Diritti	
di emissione	10,33 euro
di quietanza	0,77 euro

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

Caricamenti	
Cifra fissa	36,00 euro per ogni annualità di premio
Costi percentuali	12,0%

I costi percentuali si applicano al premio al netto della cifra fissa e delle spese di emissione o quietanza.

Addizionali di frazionamento	
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

Caricamenti della eventuale copertura complementare	
Costi percentuali	12,0%

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 del prodotto: 26%.

## 6. Regime fiscale

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

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.

### Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari infortuni

I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,5%.

### Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio morte dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente.

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 a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.

## 7. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'art. 4 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

## 8. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce effetti negativi in capo al contraente.

Si rinvia all'art. 5 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## 9. Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del pagamento dei premi, è possibile riattivare il contratto: si rinvia all'art. 6 delle condizioni di assicurazione per modalità, termini e condizioni economiche.

## 10. Revoca della proposta

Il contraente, finché il contratto non sia concluso, 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 dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, la società restituisce al contraente, per mezzo della medesima agenzia, gli importi eventualmente già pagati.

## 11. Diritto di recesso

Il contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data della 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 dalla data di 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 5.1.1 della presente nota informativa, a condizione che siano quantificate nella proposta di assicurazione e in polizza.

## 12. 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'art. 8 delle condizioni di assicurazione.

La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

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

## 13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.



Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione, ai sensi degli artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98.

Le 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:

Generali Italia S.p.A. – Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione)  
Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 ROMA – fax 06.44.494.313  
e-mail: generali\_mediazione@pec.generaligroup.com

#### **14. 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 contrattuali possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

#### **15. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo (ad es. la gestione dei sinistri) devono essere inoltrati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187  
fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

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

Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista dalla legge come condizione di procedibilità nelle controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa.

#### **16. 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.

## 17. Conflitto d'interessi

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

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

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

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

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

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

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

**GENERALI ITALIA S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa.**

**Generali Italia S.p.A.  
Amministratore Delegato, Direttore Generale e Country Manager Italia  
Marco Maria Sesana**



Data ultimo aggiornamento: 08/05/2018

# Condizioni di assicurazione

Contratto di assicurazione temporanea caso morte  
a capitale e a premio annuo costanti per non fumatori (Tar. 5NF)

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a premio annuo  
costante e a capitale decrescente per non fumatori (Tar. 5A NF)

Mod. GVPVNF - ed. 05/18 - 1 di 10

**LUNGAVITA NON FUMATORI TOP**





## PARTE I - PRESTAZIONI E PREMI DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 1 Prestazioni assicurate

GENERALI ITALIA S.p.A. si impegna a pagare al beneficiario, in caso di morte dell'assicurato entro la scadenza prestabilita:

- un capitale assicurato che resta costante per tutta la durata dell'assicurazione (tariffa "5NF"), o
- un capitale assicurato che decresce annualmente di un importo fisso indicato in polizza (tariffa "5A NF"). A richiesta del contraente, il capitale può decrescere, oltre che annualmente, anche per periodi inferiori all'anno: semestralmente, quadrimestralmente, trimestralmente, bimestralmente, mensilmente. Nell'ultimo periodo della durata contrattuale, il valore del capitale assicurato è uguale all'importo della decrescenza periodica.

Se alla scadenza l'assicurato è in vita, il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti alla società a fronte dell'assicurazione prestata.

La copertura assicurativa è garantita qualunque sia la causa della morte, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito specificate.

#### Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a. attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- b. partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- c. 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 ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dalla data di 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;
- d. 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;
- e. 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;
- f. 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 morte causata da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio a meno che l'assicurato non l'abbia dichiarato in fase assuntiva o successivamente;
- g. suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h. attività sportiva, non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la società corrisponde una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati, al netto dei diritti, in luogo di quella garantita.

#### Limitazioni

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.

#### 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 o reticenze relative a circostanze per le quali la società non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la società stessa:

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

- di annullare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

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;
- nell'ipotesi che il sinistro si verifichi prima che la società conosca il vero stato delle cose, o prima che la Società abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

## **Art. 2 Definizione di assicurato non fumatore**

Ai fini della presente copertura, l'assicurato è non fumatore se:

- non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso o il contraente sono tenuti a darne immediata comunicazione scritta a Generali Italia S.p.A. mediante lettera raccomandata.

In caso di sinistro la società verifica l'effettivo persistere nello stato di non fumatore dell'assicurato, che deve preventivamente consentire alla Società tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Al verificarsi del decesso dell'assicurato prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla società, o prima che la stessa, valutato il maggior rischio, decida di recedere dal contratto (art. 1 delle condizioni di assicurazione) la prestazione è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'assicurato (Art. 1893 c.c.).

## **Art. 3 Versamento dei premi**

LUNGAVITA NON FUMATORI TOP prevede la corresponsione di una successione di premi annui di importo costante, il primo dei quali è versato alla conclusione del contratto e i successivi:

- a ogni ricorrenza annuale del contratto che ne precede la scadenza o che precede la morte dell'assicurato, qualora questa avvenga prima della scadenza contrattuale (tariffa "5NF");

- a ogni ricorrenza annuale del contratto che precede la scadenza del piano di versamento dei premi o la morte dell'assicurato, qualora questa avvenga prima della scadenza del piano di versamento stesso (tariffa "5A NF").

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal contraente; in tal caso ciascun premio annuo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento, indicata in polizza.

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

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto pagamento in quanto farà fede la comunicazione che il contraente riceve dalla banca circa l'addebito a lui effettuato in favore di Generali Italia.

## **PARTE II - VICENDE CONTRATTUALI**

### **Art. 4 Conclusione ed entrata in vigore del contratto, durata e recesso**

#### Conclusione del contratto

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.

#### Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato pagato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza, coincidente o successiva a quella di conclusione del contratto.

Se il premio è pagato dopo questa data, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento.

Se si paga con bollettino di conto corrente postale, la data del pagamento è quella apposta dall'ufficio postale.

Se si paga con P.O.S., assegno o bonifico bancario, la data di pagamento è la data di accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia.

Se si paga con addebito diretto SEPA (SDD), la data di pagamento, salvo il buon fine degli addebiti, è quella indicata in polizza per il pagamento sia della prima rata di premio che di quelle successive.

#### Durata

La durata del contratto è pari all'intervallo di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza scelta dal contraente. Per questo contratto la durata minima è pari a 2 anni e la durata massima è pari a 25 anni per la LUNGAVITA NON FUMATORI TOP (5NF), 30 anni per LUNGAVITA NON FUMATORI TOP ( 5ANF a capitale decrescente) .

#### 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 a partire dalla data di ricevimento presso l'agenzia della suddetta lettera raccomandata.

La società esegue il rimborso del premio, diminuito delle eventuali imposte e della parte relativa al rischio corso per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, entro trenta giorni dalla data di ricevimento in agenzia della lettera raccomandata, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici.

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. 5 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione**

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla data stabilita per il suo versamento, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla società a fronte dell'assicurazione prestata.

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 provveduto all'incasso a domicilio.

## **Art. 6 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione**

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto potrà essere riattivato entro un anno dalla data di scadenza 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 e accettazione scritta della società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito. La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati.

## **PARTE III - PRESTAZIONI COMPLEMENTARI**

### **Art. 7 Assicurazione temporanea complementare per il caso morte accidentale da infortunio a premio annuo costante**

La prestazione dell'assicurazione principale può essere integrata, al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del contraente, dall'assicurazione complementare infortuni per il caso di morte a capitale e premio annuo costanti.

La garanzia complementare è operante solo se espressamente indicata in polizza.

A questa assicurazione si applicano le disposizioni previste dalle presenti condizioni di assicurazione, in quanto compatibili e in quanto non derogate dalle norme di seguito indicate.

#### Prestazione assicurata

Nel caso in cui la morte dell'assicurato avvenga, nel corso della durata contrattuale, in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, per cause accidentali esterne, è liquidato al beneficiario, il capitale complementare infortuni indicato in polizza, costante per tutta la durata del contratto.

Il capitale complementare infortuni è raddoppiato se la morte dell'assicurato avviene per infortunio conseguente ad incidente stradale.

#### Limiti della copertura assicurativa

L'assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di morte:

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatasi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

#### Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la morte dovuta a lesioni derivanti:

- a. dalla partecipazione attiva a corse e gare in genere ed alle relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di corse podistiche, di gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis;
- b. dalla contaminazione nucleare o chimica, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- c. dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure alle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È pure esclusa la morte:

- d. per lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- e. per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come



sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

#### Piano di versamento dei premi

Per avere diritto a questa prestazione il contraente deve versare i relativi premi annui di importo costante e indicato in polizza, che devono essere corrisposti insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

#### Estinzione dell'assicurazione

Questa assicurazione complementare infortuni si risolve, non producendo alcun valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla società:

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- alla scadenza stabilita in polizza;
- al compimento del 70° anno di età dell'assicurato;
- in caso di annullamento del contratto a seguito di dichiarazioni false e reticenti con dolo o colpa grave.

## **PARTE IV - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ**

### **Art. 8 Modalità di richiesta per i pagamenti della società**

Per tutti i pagamenti della società deve essere presentata alla stessa richiesta scritta accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Inoltre, qualsiasi richiesta deve essere accompagnata da un documento di identità e dal codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti.

Le informazioni per la corretta redazione della richiesta sono disponibili presso le agenzie. I documenti necessari per le richieste di liquidazione sono:

- certificato di morte;
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla società, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante; esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti);
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà autenticata dal quale risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento, ovvero che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non sia stato impugnato, e l'eventuale indicazione degli eredi legittimi e testamentari se i beneficiari caso morte sono indicati in modo generico;
- l'eventuale copia del testamento pubblicato.

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

La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

## **PARTE V - ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO**

### **Art. 9 Beneficiario**

Il contraente designa il beneficiario e può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla società o per testamento.

La designazione del beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il contraente e il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto nell'art.1, il beneficiario abbia comunicato per iscritto alla società di volersi avvalere del beneficio.

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

#### Diritto proprio del beneficiario

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

#### **Art. 10 Cessione, pegno e vincolo**

Il contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le prestazioni. Tali atti diventano efficaci nei confronti della società solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione sulla polizza o su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

#### **Art. 11 Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi, per gli effetti e nei limiti di cui all'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Compagnia al contraente o al beneficiario non sono pignorabili né sequestrabili.

#### **Art. 12 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.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al 1° comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

#### **Art. 13 Sostituzione**

Il contratto può essere emesso in sostituzione di uno o più contratti della medesima tipologia. A seguito di tale operazione i contratti sostituiti rimangono privi di qualsiasi ulteriore effetto e la quota di premio non consumato, relativo al periodo di assicurazione coperto ma non ancora trascorso, concorre alla riduzione del premio di perfezionamento nel contratto emesso.

Le "Limitazioni" di cui all'art. 1 sono applicate solo relativamente alla quota aggiuntiva di capitale assicurato rispetto al precedente contratto, pari alla differenza fra il capitale assicurato di questo contratto e quello relativo al contratto sostituito.

Qualora sul contratto sostituito fosse ancora operante il relativo periodo di carenza, a parziale deroga di quanto previsto all'art. 1 in relazione alle "Limitazioni", si precisa che relativamente alla parte di capitale assicurato di questo contratto coincidente con quello del contratto sostituito, il periodo di carenza è ridotto dello stesso tempo in cui la polizza sostituita è rimasta in vigore.

## ALLEGATO N. 1

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

#### Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che, conformemente a quanto comunicato con l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita al momento della sottoscrizione del Profilo Cliente, i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

#### Diritti dell'interessato

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

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

#### Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

#### Comunicazione dei Dati

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

#### Trasferimento dei dati all'estero

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

#### Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

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

**NOTE:**

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, , esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

GI\_ASS\_PAR\_TITAUT

Data ultimo aggiornamento: 08/05/2018

# Glossario

Contratto di assicurazione temporanea caso morte  
a capitale e a premio annuo costanti per non fumatori (Tar. 5NF)

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a premio annuo  
costante e a capitale decrescente per non fumatori (Tar. 5A NF)

Mod. GVPVNF - ed. 05/18 - 1 di 4

**LUNGAVITA NON FUMATORI TOP**





Agli effetti del presente fascicolo informativo si intendono per:

<b>Assicurato</b>	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.
<b>Beneficiario</b>	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
<b>Cliente retail</b>	Persone fisiche e associazioni senza scopi di lucro. Sono altresì considerate come clientela retail le aziende che non soddisfano almeno due dei seguenti requisiti patrimoniali: <ul style="list-style-type: none"><li>- totale di bilancio: € 20.000.000,00;</li><li>- fatturato netto: € 40.000.000,00;</li><li>- fondi propri: € 2.000.000,00.</li></ul>
<b>Condizioni di assicurazione</b>	Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.
<b>Contraente</b>	La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
<b>Data di decorrenza</b>	La data di riferimento, indicata in polizza, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
<b>Età assicurativa</b>	È l'età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (Es.34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.
<b>IVASS</b>	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	L'importo che il contraente corrisponde a Generali Italia S.p.A..
<b>Proposta di assicurazione</b>	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
<b>Recesso</b>	Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
<b>Revoca</b>	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
<b>Tasso di interesse tecnico</b>	Il rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del versamento dei premi.
<b>Tasso di riattivazione</b>	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: 08/05/2018





Modulo di proposta  
di assicurazione sulla vita  
parte integrante  
del Fascicolo Informativo

FAC-SIMILE



Luogo<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Data<sup>(1)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Io sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. \_\_\_\_\_ aggiornato al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, formulo la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di assicurazione sulla vita.

### Soggetti

#### Contraente

Cognome e Nome/Denominazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

#### Assicurando (se diverso dal Contraente)<sup>(2)</sup>

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M /  F

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

**Estremi del documento**  Carta d'identità  Patente di guida  \_\_\_\_\_

Num. documento \_\_\_\_\_ Ente e luogo di rilascio \_\_\_\_\_

Data di rilascio \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Beneficiari<sup>(3)</sup>

**Beneficiario in caso di vita dell'Assicurato a scadenza:** codice<sup>(4)</sup> \_\_\_\_ oppure

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ % Benef. \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso  M /  F Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona politicamente esposta  SI  NO Rapporto con il Contraente:

Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro \_\_\_\_\_

**Beneficiario in caso di morte dell'Assicurato:** codice<sup>(4)</sup> \_\_\_\_ oppure

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ % Benef. \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso  M /  F Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Persona politicamente esposta  SI  NO Rapporto con il Contraente:

Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro \_\_\_\_\_

**In caso di mancata compilazione dei campi anagrafici sopra riportati, Generali Italia potrà incontrare, soprattutto al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario.**

**Terzo referente:** Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### Legale rappresentante/esecutore<sup>(5)</sup> già identificato nel Profilo Cliente

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Adeguatezza<sup>(6)</sup>

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

Breve (fino a 5 anni)  Medio (6-10 anni)  Medio lungo (11-15 anni)  Lungo (oltre 15 anni)

Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

NO  Sì, nei primi 3 anni  Sì, fra il 4° e il 10° anno  Sì, oltre il 10° anno

### Prodotto

Prodotto \_\_\_\_\_ Convenzione \_\_\_\_\_

#### Ripartizione Investimento

##### Linee d'investimento

M. Emerging Markets  M. Global Plus  Europe Plus  Libra

Libra Plus  Challenge  Challenge Plus

InItalia  InItalia Plus

##### Combinazioni

Obiettivo  Ambizione  Start  Plus  Extra

##### Fondi interni

Global Bond \_\_\_\_\_ %  Global Equity \_\_\_\_\_ %  Italian Equity \_\_\_\_\_ %

Euro Blue Chips \_\_\_\_\_ %  \_\_\_\_\_ %  \_\_\_\_\_ %

(1) Riferiti alla sottoscrizione della presente Proposta.

(2) Nel caso in cui la presente Proposta sia relativa a una rendita reversibile, stampare e compilare l'apposito allegato per l'indicazione dell'Assicurando reversionario.

(3) In caso in cui (a) il beneficio sia attribuito irrevocabilmente, (b) vi sia più di un Beneficiario o (c) il beneficio sia attribuito a una persona giuridica, stampare e compilare l'apposito allegato.

(4) Vedi "Tabella Beneficiari" sul retro. Attenzione: per i codici A, C, E, F e G in caso

di successione testamentaria, essendo il beneficio un diritto proprio, per "eredi legittimi" si intendono coloro che lo sarebbero stati in assenza di testamento.

(5) Esecutore: è il soggetto delegato ad operare in nome e per conto del Cliente o a cui siano comunque conferiti poteri di rappresentanza, attestati da documenti prodotti da Generali Italia, che gli consentano di operare in nome e per conto del Cliente.

(6) Non compilare per i prodotti Lungavita (TCM e LTC) e per Pensione Immediata (Tar. 9 RIV, 10 RIV e 9R RIV).



**Gestioni separate**

Gesav \_\_\_\_\_ %  Geval/\$ \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ %

Servizio d'investimento: **Bilancia**  SI  NO **Altro** \_\_\_\_\_



**Dati tecnici**

Data decorrenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Durata contratto \_\_\_\_ Durata pagamento premi - Periodo traguardo \_\_\_\_

**Modalità di calcolo**

A - Premio annuo di quietanza<sup>(7)</sup> o premio unico al netto dei diritti di emissione<sup>(8)</sup> € \_\_\_\_\_  
 B - Capitale o rendita iniziale € \_\_\_\_\_  
 C - Importo o rata di perfezionamento<sup>(9)</sup> € \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Premio annuo dichiarato € \_\_\_\_\_ Diritti di emissione € \_\_\_\_\_

**Frazionamento del premio**

Annuale  Semestrale  Quadrimestrale  Bimestrale  Mensile \_\_\_\_\_

Modalità di crescita del premio  Costante  Gestione separata  ISTAT  del \_\_\_\_\_ %

Applicata<sup>(10)</sup> al premio espresso in  Euro  Valuta contrattuale

**Decrescenza sub-annuale o rateazione rendita**

Annuale  Semestrale  Quadrimestrale  Trimestrale  Bimestrale  Mensile

**Assicurazioni complementari**

Temporanea caso morte a p. unico A - Premio € \_\_\_\_\_  
 Complementari infortuni \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
 Temporanea caso morte a p. annuo B - Capitale € \_\_\_\_\_  
 Invalidità/inabilità B - Capitale € \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Premio complessivo relativo alle assicurazioni complementari € \_\_\_\_\_

**Polizze collegate**

**Conto corrente e servizi liquidativi**

Numero polizza \_\_\_\_\_ Tipo utilizzo<sup>(11)</sup>  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  Servizio Realizza  SI  NO  
 \_\_\_\_\_  Servizio Pianifica  SI  NO € \_\_\_\_\_  
 Contraente esercente attività d'impresa  \_\_\_\_\_ Importo indicativo netto tasse \_\_\_\_\_  
 Servizio \_\_\_\_\_



**Modalità di pagamento**

P.O.S.  Assegno  Bonifico  Altro<sup>(12)</sup> **Pagamento contestuale**  SI  NO

Addebito Diretto SEPA (SDD)  Sin dal perfezionamento<sup>(13)</sup>  Solo per i pagamenti successivi

Delega centralizzata  Sin dal perfezionamento<sup>(13)</sup>  Solo per i pagamenti successivi

Ente delegato \_\_\_\_\_ Codice fiscale ente delegato \_\_\_\_\_

**Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto. Il pagamento del premio non può essere effettuato in contanti.**



**Mandato SEPA**

Riferimento del mandato A | K | U | V | R | \_\_\_\_\_  
 Cod. Aziendale SIA \_\_\_\_\_ Cod. assegnato dall'azienda creditrice al debitore \_\_\_\_\_

Conto di addebito IBAN \_\_\_\_\_  
 Cod. Paese IBAN CIN ABI CAB Numero conto corrente \_\_\_\_\_

Tipo pagamento  Ricorrente \_\_\_\_\_ Codice SWIFT BIC \_\_\_\_\_

**Dati relativi all'intestatario del conto corrente, se diverso dal contraente o esecutore indicato nella presente**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Data di Nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

(7) Importo del premio annuo (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di quietanza, tutti relativi ad un'annualità; sono esclusi i diritti di emissione previsti per la rata di perfezionamento).  
 (8) Importo di premio unico (comprensivo di eventuali sovrappremi e premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie; sono esclusi i diritti di emissione).  
 (9) Importo della rata di perfezionamento (comprensivo di eventuali sovrappremi, premi relativi alle assicurazioni complementari e accessorie, addizionale di frazionamento e diritti di emissione; sono esclusi i diritti di quietanza previsti per le rate successive).

(10) Da indicare esclusivamente per contratti in valuta diversa da euro e per prodotti che prevedono tale possibilità di scelta.  
 (11) Trasformazione, Anticipo di Scadenza, Continuazione, Rimpiazzo (recesso senza incasso del premio e contestuale nuova emissione) o altri tipi di utilizzo eventualmente previsti al momento della sottoscrizione di questo modulo. In caso di Anticipo di scadenza o Trasformazione per reimpiego, è necessario inserire il numero di conto corrente.  
 (12) Le modalità di pagamento offerte dal servizio bancario e postale (tra cui il bollettino, se previsto) o i pagamenti effettuati in pari data con liquidazione di una o più polizze emesse da Generali Italia.  
 (13) Disponibile solo per specifici prodotti.

Indirizzo  n°  CAP   
 Località  Comune  Prov.  Nazione   
 E-mail  Codice Fiscale   
 Persona politicamente esposta  SI  NO Rapporto con il Contraente:  
 Appartenente al nucleo familiare  Rapporto di lavoro/affari  Altro   
**Estremi del documento**  Carta d'identità  Patente di guida   
 Num. documento  Ente e luogo di rilascio   
 Data di rilascio  /  /  Data di scadenza  /  /   
 Codice identificativo del creditore  I T 5 7 0 0 5 0 0 0 0 0 0 4 0 9 9 2 0 5 8 4

**Dati relativi all'azienda creditrice**  **Generali Italia S.p.A.** - Via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV), Italia - Cod. Fiscale 00409920584

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Generali Italia S.p.A. a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore a procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Generali Italia S.p.A.. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.<sup>(14)</sup> Inoltre, il debitore, presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prende atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (I), (II), (III), (IV) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Luogo e data  Firma del soggetto pagante

**Recapiti di contratto (se diversi dalla residenza/sede legale indicata nel Profilo Cliente)**

Presso   
 Indirizzo  n°  CAP   
 Comune  Prov.  Nazione   
 Cellulare  E-mail

**Antiriciclaggio**

**Scopo del rapporto**  
 Investimento  Risparmio  Protezione  
**Origine e provenienza delle somme versate**  
 Lavoro Dipendente  Lavoro Autonomo  Vincita  Lascito/eredità/donazione  
 Pensione  Rendite da immobili  Reddito d'impresa  Scudo fiscale/voluntary  
 Reinvestimento da liquidazione  Reinvestimento da sinistro danni  Divorzio  Altro   
 Paese di provenienza delle somme versate

**Questionari a cura dell'Assicurando**

**PER I PRODOTTI GENERALI SMART LIFE E IMMAGINAFUTURO NON COMPILARE ALCUN QUESTIONARIO.** Come previsto dalle Condizioni di contratto, il decesso e, solo per ImmaginaFuturo, anche l'invalidità e l'inabilità conseguenti a patologie e/o lesioni già presenti al momento della sottoscrizione non rientrano in copertura.

- Avvertenze relative ai 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'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

**Questionario standard<sup>(15)</sup>**

**Sanitario**  
**Per prodotti non fumatori** (in caso di risposta negativa non è possibile sottoscrivere coperture dedicate a non fumatori), io sottoscritto Assicurando dichiaro che: non ho mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi; l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente; se inizierò a ricomincerò a fumare, anche sporadicamente, provvederò a darne comunicazione scritta a Generali Italia mediante lettera raccomandata, eventualmente per il tramite del Contraente.  NO  SI  
 Senza visita medica  Con visita medica  
**A** Quali sono il tuo peso e la tua altezza? kg.  cm.   
**B** Fumi o hai mai fumato? Se sì, indica il periodo e la quantità giornaliera. (1 sigaretta = 1 unità)  NO  SI  
 Se sì, dal  /  /  al  /  /  Se attualmente fumi, indica come seconda data quella di compilazione della presente Proposta.  
 da 0 a 20 al giorno  da 21 a 40 al giorno  oltre 40 al giorno  
**C** In una giornata bevi più di 4 bicchieri di alcolici oppure fai o hai fatto di recente uso di sostanze stupefacenti? (vino: 1 bicchiere=125 ml; birra: 1 bicchiere=1/2 pinta o 300 ml; superalcolico: 1 bicchiere=30 ml)  NO  SI

(14) I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca. (15) Per i prodotti Lungavita Basic (solo Tar. 5), Lungavita Basic Non Fumatori (Tar. 5NF Easy), Lungavita Non Fumatori Top a capitale costante (Tar. 5NF), Lungavita Long Term Care (LTC).



- D** Soffri o hai mai sofferto di malattie della tiroide (esclusi i tumori), ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, asma, diabete mellito? (Se NO, salta alla domanda "E". Se SI, prosegui con le domande seguenti)  NO  SI
- D.1** ipotiroidismo, ipertiroidismo, altre malattie della tiroide (esclusi i tumori)?  NO  SI  
 Se sì, sei in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia?  NO  SI
- D.2** ipertensione arteriosa  NO  SI  
 Se sì, sei in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia?  NO  SI
- D.3** ipercolesterolemia?  NO  SI  
 Se sì, sei in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia?  NO  SI
- D.4** asma?  no  sì, lieve  sì, moderata  sì, grave  NO  SI  
 Se lieve o moderata, sei in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia?  NO  SI

- D.5** diabete mellito?  no  sì, tipo 1  sì, tipo 2  
 Se sì tipo 2: - diagnosticato in data \_\_\_\_\_  
 - esistono complicanze (es: ricoveri, problemi renali, retinopatie, neuropatie, vasculopatia, etc.)?  NO  SI  
 - sei in cura con dei farmaci che riescono a controllare in modo efficace la patologia?  NO  SI  
 Se sì tipo 1: - necessaria documentazione specifica

- E** Soffri o hai mai sofferto di: tumori, infarto, malattie coronariche, angina, epatite B, epatite C, sclerosi multipla, ictus, artrite reumatoide? (Se NO, salta alla domanda "F". Se SI, prosegui con le domande seguenti)  NO  SI
- E.1** tumori?  NO  SI **E.5** sclerosi multipla?  NO  SI
- E.2** infarto, malattie coronariche, angina?  NO  SI **E.6** ictus?  NO  SI
- E.3** epatite B?  NO  SI **E.7** artrite reumatoide?  NO  SI
- E.4** epatite C?  NO  SI
- Se hai risposto SI ad almeno una delle domande da E.1 a E.7, necessaria documentazione specifica.

- F** Soffri o hai mai sofferto di malattie che non rientrano nelle categorie elencate ai precedenti punti "D" ed "E"? Sei in cura con dei farmaci per patologie diverse da quelle sopra elencate?  NO  SI  
 Se sì, indica la patologia, il farmaco, il dosaggio e da quando ne soffri. \_\_\_\_\_

- G** Sei mai stato ricoverato, hai mai subito interventi chirurgici oppure sei in attesa di un prossimo ricovero o intervento? Hai in corso degli accertamenti diagnostici per sospetta patologia? (Non indicare: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee senza conseguenze neurologiche, deviazione del setto nasale, colecistectomia non dovuta a neoplasia, interventi di chirurgia estetica, cataratta, calcolosi renale, parto, correzioni della miopia)  NO  SI  
 Se sì, precisa quando, per quale motivo, per quanto tempo e con quale esito. \_\_\_\_\_

- H Solo per il prodotto Lungavita Long Term Care, assicurazione contro il caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana:** Ti risulta difficoltoso o impossibile compiere una o più di queste azioni: farti il bagno o la doccia, vestirti e svestirti, provvedere all'igiene del corpo, alla mobilità, gestire la continenza, bere e mangiare?  
 no  sì, farti il bagno o la doccia  sì, mobilità  sì, vestirti e svestirti  
 sì, continenza  sì, igiene del corpo  sì, bere e mangiare  
 Se sì (qualsiasi), precisa cause ed eventuale patologia sottostante. \_\_\_\_\_

**Professionale** codice<sup>(16)</sup>  1  2  3 altro (precisare) \_\_\_\_\_

**Sportivo** codice<sup>(17)</sup>  1  2  3  4 altro (precisare) \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

**Questionario riservato a prodotti specifici<sup>(18)</sup>**

- Sanitario**  
**Per prodotti non fumatori** (in caso di risposta negativa non è possibile sottoscrivere coperture dedicate a non fumatori), io sottoscritto Assicurando dichiaro che: non ho mai fumato, neanche sporadicamente, nel corso degli ultimi 24 mesi; l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta su consiglio medico a fronte di patologia preesistente; se inizierò o ricomincerò a fumare, anche sporadicamente, provvederò a darne comunicazione scritta a Generali Italia mediante lettera raccomandata, eventualmente per il tramite del Contraente  NO  SI
- Senza visita medica  Con visita medica
- 1** Quali sono il tuo peso e la tua altezza? kg. \_\_\_\_\_ cm. \_\_\_\_\_
- 2** Soffri o hai sofferto di malattie? Se sì, precisare quali e quando.  NO  SI

(16) Vedi tabella «Codici Questionario Standard - Professionale» sul retro. (18) Solo per i prodotti Lungavita Basic (Tar. 5A, 5SS, 5AJ), Lungavita Non Fumatori Top a capitale decrescente (Tar. 5ANF), Lungavita Special Non Fumatori Top (Tar. 5IMNF), Valore Protetto New.



- 3 Ti sei mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche o altro) che abbiano rivelato situazioni anormali? Se sì, precisare.  NO  SI
- 4 Sei mai stato ricoverato o prevedi un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotipici oppure ti sei mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? Se sì, precisare quando, per quale motivo, per quanto tempo e con quale esito. (Non indicare i ricoveri avvenuti per parto e quelli avvenuti da oltre due mesi, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, colecistectomia non dovuta a neoplasia).  NO  SI
- 5 Fai o hai mai fatto uso di sostanze stupefacenti? Se sì, indicare il tipo di sostanza ed il periodo.  NO  SI  
 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- 6 Hai imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti uditivi o visivi? Se sì, precisare indicando anche quando si sono verificati e se c'è stato o meno un buon adattamento alle conseguenze dell'imperfezione. (Non indicare i difetti visivi risolti mediante appropriate lenti correttive).  NO  SI
- 7 Fumi o hai mai fumato? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo. (1 sigaretta = 1 unità)  NO  SI  
 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- 8 Fai o hai fatto abituale uso di alcolici o superalcolici? Se sì, indicare la quantità giornaliera e il periodo. (1 bicchiere di vino = 1 unità, 1/2 litro di birra = 2 unità, 1 bicchierino di superalcolico = 1 unità)  NO  SI  
 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- 9 Assumi o hai mai assunto farmaci per regolare della pressione arteriosa? Se sì, indicare il periodo, il tipo di farmaco e se i valori pressori si sono normalizzati.  NO  SI  
 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- 10 Assumi o hai mai assunto farmaci per altre malattie? Se sì, indicare la motivazione sanitaria (diagnosi), il tipo di farmaco e il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti.  NO  SI  
 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Professionale** codice<sup>(19)</sup>  1  2  3  4  5  99 altro (precisare) \_\_\_\_\_
- Sportivo** codice<sup>(20)</sup>  1  2  3  4  5  6  99 altro (precisare) \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_



**Privacy assicurativa (da sottoscrivere solo se è stato compilato un questionario sanitario)**

Preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_



**Recesso dal contratto**

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente Proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo dell'Agenzia di riferimento. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Generali Italia rimborserà al Contraente quanto allo stesso dovuto ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, al netto delle imposte, dei diritti di emissione del contratto e dell'eventuale quota di premio relativa al rischio corso. Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e Generali Italia da qualsiasi altra obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento presso l'Agenzia della suddetta lettera raccomandata.



**Conclusione del contratto**

Il Contraente è consapevole che Generali Italia si riserva la facoltà di accettare o meno la presente Proposta di polizza. La Compagnia comunicherà l'avvenuta accettazione della Proposta.



**Dichiarazioni**

**Io sottoscritto Contraente dichiaro:**

- in caso di prodotti di investimento e risparmio:
- di aver ricevuto, in tempo utile ai fini della comprensione del prodotto e prima della sottoscrizione della presente Proposta:
    - il documento contenente le informazioni chiave e l'eventuale documento contenente le informazioni specifiche, nonché il Fascicolo Informativo, mod. \_\_\_\_\_ - ed. \_\_\_\_\_, che si compone della Scheda Sintetica, della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione [comprenditive del Regolamento della Gestione Separata], del Glossario e del fac-simile del Modulo di Proposta;
    - la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti e le informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta;

(19) Vedi tabella «Codici Questionario riservato a prodotti specifici - Professionale» sul retro.

(20) Vedi tabella «Codici Questionario riservato a prodotti specifici - Sportivo» sul retro.



- di essere consapevole che le informazioni e i dati da me forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo Cliente, qui confermati, sono necessari per la valutazione di adeguatezza della presente Proposta rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative manifestate;
- di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza reso, in merito al fatto che il prodotto proposto mi viene raccomandato in quanto adeguato rispetto alla mia tolleranza al rischio e alla mia capacità di sostenere le perdite, tenuto conto delle informazioni da me fornite a Generali Italia con particolare riguardo alla mia esperienza e conoscenza nell'ambito dell'investimento rilevante per tipo di prodotto, alla mia situazione finanziaria e ai miei obiettivi di investimento;
- solo per il prodotto ImmaginaFuturo: di prendere atto che i soggetti Assicurati dal presente contratto beneficiano altresì di una serie di prestazioni di Assistenza, fornite attraverso apposita Polizza di Assicurazione Assistenza (Polizza n° 36713Q) stipulata da Generali Italia S.p.A. a favore degli assicurati stessi, e di avere ricevuto il documento "Condizioni di assicurazione Assistenza Mod. 18107", recante la descrizione delle predette prestazioni di assistenza, con le relative condizioni, limiti e i riferimenti per l'erogazione delle prestazioni;

in caso di prodotti di puro rischio e di rendita:

- di aver ricevuto, in tempo utile ai fini della comprensione del prodotto e prima della sottoscrizione della presente Proposta:
  - il Fascicolo Informativo, mod. \_\_\_\_\_ - ed. \_\_\_\_\_ che si compone di Scheda Sintetica (presente solo per i prodotti di rendita), Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e del fac-simile del Modulo di Proposta;
  - la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti e le informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta;
- di essere consapevole che le informazioni e i dati da me forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo Cliente, sono necessari per la valutazione di coerenza della presente Proposta rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative manifestate;
- di essere stato informato, nell'ambito del servizio di consulenza reso, in merito al fatto che il prodotto proposto mi viene raccomandato, sulla base delle informazioni da me rese a Generali Italia, in quanto idoneo a soddisfare i miei bisogni assicurativi e le specifiche esigenze di copertura che ho indicato;
- che la presente Proposta non è connessa a mutui o altri tipi di finanziamenti (attenzione: se vi è connessione a mutui/finanziamenti non potranno essere sottoscritte coperture con rischio demografico).

Inoltre, io sottoscritto Contraente:

- prendo atto che gli importi del premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
- dichiaro di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di Assicurazione a mie mani;
- mi impegno, se la presente Proposta sarà accettata senza modificazioni, a versare il premio entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto.

Io sottoscritto Contraente persona fisica del rapporto continuativo, oggetto della presente richiesta, confermo di rivestire la qualifica di Titolare effettivo del suddetto rapporto continuativo. Mi impegno a comunicare prontamente a Generali Italia, nel corso dello svolgimento del medesimo rapporto, ogni operazione allo stesso riconducibile che (i) comporti la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di importo pari o superiore a 15.000 euro - sia essa effettuata con un'operazione unica o con più operazioni frazionate - e (ii) sia effettuata per conto di soggetti diversi dal sottoscritto, fornendo alla stessa Generali Italia tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione. Ove il contraente sia un soggetto diverso da persona fisica: io sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della Persona Giuridica/Ente Intestataro del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, confermo i dati identificativi del/i Titolare/i Effettivo/i del Contraente già forniti all'interno del Profilo Cliente.

Io sottoscritto Assicurando:

- confermo le dichiarazioni da me rese nella presente Proposta e mi impegno a comunicare a Generali Italia qualsiasi eventuale cambiamento del mio stato di salute che interviene fino alla conferma di accettazione della presente Proposta da parte di Generali Italia;
- prosciolgo dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente questionario, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardano, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Generali Italia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione;
- dichiaro, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte e che non ho taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base dei quali verrà emessa la polizza e di assumermi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione. Io sottoscritto sono consapevole e do atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con i questionari sopra riportati sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché in base alle stesse Generali Italia determina le condizioni di assicurabilità del rischio;

solo per il prodotto ImmaginaFuturo, se ricorre la condizione di seguito descritta: dichiaro di essere già titolare di assegno di invalidità o pensione di inabilità (assistenziali/previdenziali) o di un'indennità di accompagnamento.

Inoltre, presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, io sottoscritto prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Firma del Contraente<sup>(21)</sup> \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando<sup>(22)</sup> \_\_\_\_\_



### Dichiarazioni intermediario

Io \_\_\_\_\_ dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, i soggetti di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'Incaricato \_\_\_\_\_ Firma dell'Agente a conferma dell'identità del proprio collaboratore incaricato \_\_\_\_\_

## Tabella Beneficiari

### Beneficiari in caso di vita

0. L'Assicurato.
1. Il Contraente o, se premorto, l'Assicurato.
2. I figli nati e nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.
3. I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, l'Assicurato.
4. Il coniuge dell'Assicurato al momento della liquidazione o, se premorto, l'Assicurato.

### Beneficiari in caso di morte

- A. Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- B. Il Contraente.
- C. Il Contraente o, se premorto, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- D. Gli eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali.
- E. I figli nati o nati dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- F. I genitori dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro o, se premorti, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- G. Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
- H. Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso o, in mancanza, i figli dell'Assicurato.
- L. Il coniuge dell'Assicurato al momento del decesso e i figli dell'Assicurato, con diritto di accrescimento tra loro.

## Codici per Questionario standard

### Professionale

1. Impiegato/dirigente, libero professionista, commerciante, ferrovieri e macchinisti; appartenente alle forze armate (che non naviga, né vola), appartenente ai corpi di Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati (non appartenenti a forze speciali); marittimo o pescatore di mare; albergatore o operatore turistico; pensionato; benestante o studente; casalinga; insegnante; religioso; agricoltore; autista senza guida di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; elettricista su linee con tensione minore di 380 volt; artigiano, operaio o lavoratore edile senza accesso ai tetti, impalcature, pozzi o miniere; fabbro o falegname; ruspista; escavatorista; trattorista; altre attività professionali equiparabili a quelle sopra elencate.
2. Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; artigiano, operaio o lavoratore edile con accesso a tetti, impalcature, pozzi o miniere.
3. Altro.

### Sportivo

1. Nessuna attività sportiva oppure attività di baseball; biliardo; calcio; football; golf; hockey; pallacanestro; pallavolo; palla a mano; rugby; squash; tennis; nuoto; fitness; sci (escluso sci estremo e sci alpinismo); pesca e caccia; arti marziali; ciclismo; equitazione; triathlon; sport motoristici senza partecipazione a gare e/o manifestazioni; altre attività sportive equiparabili a quelle sopra elencate.
2. Alpinismo di qualsiasi grado purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee; attività subacquee con autorespiratore (escluse grotte, relitti ed escursioni in solitaria); vela di altura; sport motoristici con partecipazione a gare e/o manifestazioni a livello dilettantistico.
3. Sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, sport aerei (escluso volo acrobatico, paracadutismo, tentativi di record e forme estreme).
4. Altro.

## Codici per Questionario riservato a prodotti specifici

### Professionale

1. 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, Carabinieri da Maggiore incluso, Guardia di Finanza da Sottotenente incluso.
2. 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 scali, 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.
3. Minatore con uso di esplosivo.
4. Chimico (tecnico laureato) addetto alla fabbricazione di materie esplosive.
5. Chimico (altro personale) addetto alla fabbricazione di materie prime venefiche e/o esplosive.

### Sportivo

1. Nessuna attività sportiva.
2. 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.
3. 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.
4. Ciclismo agonistico, sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee.
5. Pugilato agonistico.
6. Volo con deltaplano non a motore o parapendio.