

Genertel/life S.p.A.

QUINTO-PENSIONE GLIFE

“cessione della pensione”

Polizza temporanea caso morte a capitale decrescente a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario, Modulo di Adesione deve essere consegnato al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



Polizza temporanea caso morte a capitale decrescente a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione.

Polizza Collettiva n. 0003100002

Tariffa V5D CP

NOTA INFORMATIVA

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 e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Genertellife S.p.A. è società appartenente al Gruppo Generali
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA
- c) Recapito telefonico: 041 5939611
Sito Internet: www.genertellife-partners.it
Indirizzo e-mail: genertellife@genertellife-partners.it
- d) La Compagnia è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n° 1935 del 20.09.2001 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 228 del 01.10.2001) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione italiane al numero 1.00141

Nell'homepage di www.genertellife-partners.it è possibile consultare eventuali aggiornamenti relativi a questo fascicolo informativo che non dipendano da innovazioni normative.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa di assicurazione

L'ammontare del patrimonio netto, relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari a 1.467,2 milioni di Euro di cui:

- 168,2 milioni relativi al capitale sociale e
- 1.299,0 milioni relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità è pari al 125,96%; 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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il presente Fascicolo disciplina la polizza "Quinto-Pensione Glife", un'assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente a premio unico anticipato, in forma collettiva, abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione. L'Assicurazione opera in applicazione di una convenzione stipulata tra il Contraente e l'Impresa di Assicurazione.

Il contratto, che prevede la prestazione successivamente descritta, è predisposto a garanzia della cessione di quote della pensione ai sensi del DPR 5 gennaio 1950 n. 180 e del relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28.7.1950 n. 895, Legge del 19 ottobre 1956 n. 1224; Legge 14 maggio 2005 n. 80 art. 13 bis e successive, per quanto applicabili anche in via analogica.

La Società erogante il finanziamento assume la qualifica giuridica del Contraente ed inserisce nella polizza collettiva i propri clienti che stipulano con essa un contratto di finanziamento personale rimborsabile tramite cessione di quote della pensione. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione. Ciascun assicurato dovrà sottoscrivere un Modulo di Adesione.

In caso di estinzione anticipata totale del prestito personale, la copertura assicurativa si estingue.

La durata della copertura assicurativa, espressa in mesi, coincide con la durata del contratto di prestito personale e va da un minimo di 24 ad un massimo di 120 mesi.

L'età massima dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto assicurativo deve essere pari a 83 anni compiuti, mentre l'età massima a scadenza è pari a 85 anni.

Il Montante è pari alla somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi. L'importo del Montante, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali polizze inerenti questa tipologia di prodotto in essere con la Compagnia.

Il contratto prevede, per ciascuna posizione, le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazione in caso di decesso

AVVERTENZA: Per i dettagli relativi alla prestazione assicurata si rimanda alla lettura dell'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione. Le prestazioni in caso di decesso non prevedono Esclusioni che comportano limitazioni della copertura assicurativa.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute.

4. Premio

Il premio unico è determinato in relazione alla durata, all'ammontare della garanzia prestata ed all'età dell'Assicurato al momento di compilazione del Modulo di Adesione.

Il premio unico, il cui onere è completamente a carico del Contraente, è dovuto dallo stesso all'Impresa e verrà versato tramite bonifico bancario.

I costi a carico del Contraente sono quelli descritti al punto 5.1.1 della presente Nota Informativa. Il costo trattenuto dall'Impresa di assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del contratto di assicurazione (c.d. caricamenti), già incluso nel tasso di premio, è pari al 20% del premio versato.

La quota parte percepita dall'intermediario è pari al 50% del caricamento.

A titolo esemplificativo:

- per un premio unico di euro 500,00, i costi trattenuti dall'Impresa di assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del contratto di assicurazione sono pari a euro 100,00 di cui euro 50,00 rappresentano l'importo percepito dall'intermediario.

AVVERTENZA: in caso di anticipata estinzione totale o parziale del contratto di prestito personale non dovuta a liquidazione della prestazione in caso di decesso, il contratto si risolve e l'Impresa restituirà al Contraente la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto rispetto alla data di scadenza originaria.

Si rinvia all'Articolo 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

COSTO PERCENTUALE: il caricamento trattenuto dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto di Assicurazione, già incluso nel tasso di premio, è pari alla seguente percentuale calcolata sul premio unico:

Caricamento percentuale
20,00%

AVVERTENZA: il contratto di assicurazione prevede altri costi per accertamenti medici da effettuarsi obbligatoriamente nei seguenti casi:

- in caso di impossibilità dell'Assicurato a sottoscrivere la Dichiarazione di "Buona Salute";
- in presenza di pensione di invalidità o inabilità
- qualora il capitale assicurato sia superiore alle soglie riportate nella tabella seguente:

Montante massimo da assicurare senza obbligo di accertamenti sanitari				
Età di ingresso	Età a scadenza			
	Fino a 70 anni	Fino a 75 anni	Fino a 80 anni	Oltre
<i>Fino a 70 anni</i>	75.000	50.000	30.000	Accertamenti sanitari obbligatori
<i>Fino a 75 anni</i>		50.000	Accertamenti sanitari obbligatori	
<i>Fino a 80 anni</i>			Accertamenti sanitari obbligatori	
<i>Oltre</i>				

Il costo di tali accertamenti (comprese le visite mediche) sarà pari alla tariffa applicata dalla/dal struttura sanitaria/medico a cui intenderà rivolgersi l'Assicurato.

ooo ooo

Nella seguente tabella viene riportata la quota parte dei costi sopra riportati percepita dall'Intermediario

Caricamenti	Quota parte percepita in media dall'intermediario
Valore percentuale	50,00%

6. Sconti

Il presente Contratto non prevede la concessione di sconti. AVVERTENZA: l'Impresa si riserva di applicare sconti sulla base di specifiche iniziative di carattere commerciale.

7. Regime fiscale

Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta, in base alla legislazione in vigore alla redazione della presente nota, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. Poiché il Beneficiario della prestazione è una persona giuridica, la prestazione liquidata entra nella determinazione del reddito di impresa.

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.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del contratto

La copertura assicurativa cessa al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- decesso dell'Assicurato;
- alla data di scadenza originaria del contratto di prestito personale salvo il superamento di tale scadenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 9 delle Condizioni di assicurazione;
- anticipata estinzione totale del prestito.

10. Riscatto e riduzione

La presente forma assicurativa non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del Contratto di Assicurazione.

11. Revoca

Il Contraente può revocare il Modulo di Adesione fino al giorno di erogazione del finanziamento dandone comunicazione all'Impresa di assicurazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, l'Impresa provvede a rimborsare al Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'Articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione per quanto riguarda la documentazione che è necessario fornire alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni assicurate.

I termini per il pagamento concessi alla Compagnia, dal ricevimento della documentazione completa utile ai fini della liquidazione, sono pari a 30 giorni.

Si richiama l'attenzione del Contraente in merito al fatto 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 della legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, e ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati mediante posta, telefax o e-mail all'Ufficio reclami della Compagnia e devono contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Compagnia, dell'intermediario o del soggetto di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

In Genertellife, la funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è: Servizio Tutela Rischi – Unità Quality.

Le modalità di presentazione dei reclami alla Compagnia ed i relativi recapiti sono i seguenti:

- Posta

Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi – Unità Quality.
Via Ferretto n. 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA

- Fax

Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi – Unità Quality.
Numero di fax: 041 5939797

- e-mail

Genertellife S.p.A. - Servizio Tutela Rischi – Unità Quality.
Indirizzo e-mail: gestionereclami@genertellife-partners.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'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.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

E' necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista come condizione di procedibilità dalla legge per le controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa. Le istanze vanno presentate per iscritto a Genertellife S.p.A. - Unità Affari Legali, Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV).

16. Conflitto di interessi

La Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 Compagnia 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 giustificano. Al riguardo, la Compagnia non ha attualmente politiche di incentivazione differenziate rispetto a prodotti aventi le medesime caratteristiche.

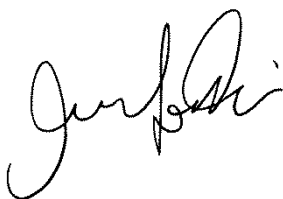
Qualora il conflitto di interessi risulti non evitabile, la Compagnia opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei clienti impegnandosi al contempo ad ottenere per i clienti stessi il miglior risultato possibile.

* * *

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

Il rappresentante legale

Dott. Manlio Lostuzzi



Documento aggiornato a luglio 2017



Genertellife Partners è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. – Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) – numero verde 800 018011 Capitale sociale € 168.200.000,00 int. ver. – iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 – Codice fiscale e Registro imprese Treviso 00979820321 – partita iva 06515871009 – c.p. 51 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – partners@pec.genertellife.it – www.genertellife-partners.it

Polizza temporanea caso morte a capitale decrescente a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione.

Polizza Collettiva n. 0003100002

Tariffa V5D CP

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Parte I - PRESTAZIONI

Art. 1 – Definizione

La presente polizza collettiva “Quinto - Pensione Glife” è predisposta a garanzia della cessione di quote della pensione ai sensi del DPR 5 gennaio 1950 n. 180, del relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28.7.1950 n. 895, della Legge del 19 ottobre 1956 n. 1224, della Legge 14 maggio 2005 n. 80 art. 13 bis e successive, per quanto applicabili anche in via analogica.

Il presente fascicolo disciplina un'assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente a premio unico anticipato abbinata a prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote di pensione in forma collettiva, che opera in applicazione di una convenzione stipulata tra il Contraente e l'Impresa di assicurazione.

La Società erogante il finanziamento assume la qualifica giuridica del Contraente ed inserisce nella polizza collettiva i propri clienti che stipulano con essa un contratto di finanziamento personale rimborsabile tramite cessione di quote di pensione. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto, in qualsiasi parte del mondo, nel corso della durata contrattuale (comprensivo dell'eventuale periodo di accodamento) Genertellife si impegna a pagare al Beneficiario un importo pari al debito residuo in linea capitale in essere al momento del decesso dell'Assicurato, determinato secondo il piano di ammortamento definito al momento della concessione del prestito. All'importo così determinato andranno aggiunti gli importi accodati (comprensivi della relativa quota interessi) fino ad importo massimo corrispondente a 18 quote.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il premio resterà acquisito dall'Impresa.

La scadenza del contratto, il montante iniziale e la durata sono indicati nel Certificato di Polizza. La scadenza del contratto può modificarsi a seguito di quanto specificato al successivo art. 9 delle condizioni di assicurazione.

L'adesione alla presente Polizza Collettiva è obbligatoria da parte dei clienti della Banca che ottengono un prestito personale rimborsabili mediante cessione di quote di pensione.

Art. 3 - Condizioni di assicurabilità dell'Assicurato

È assicurabile ciascuna persona fisica che abbia sottoscritto o sottoscriva un prestito personale rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

L'età massima dell'Assicurato, al momento della sottoscrizione, è pari a 83anni compiuti e comunque non deve essere superiore a 85 anni alla scadenza del contratto.

Art. 4 – Limiti assuntivi

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa, senza limiti territoriali.

Il presente Contratto viene stipulato con il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato ed è prevista la compilazione di una dichiarazione di "Buona Salute".

La Compagnia si riserva di chiedere accertamenti sanitari, nei seguenti casi:

- se l'assicurato non sottoscrive la dichiarazione di "Buona Salute" presente nel Modulo di Adesione;
- in presenza di pensione di invalidità o inabilità;
- qualora il capitale assicurato sia superiore alle soglie riportate nella tabella seguente:

Montante massimo da assicurare senza obbligo di accertamenti sanitari				
Età di ingresso	Età a scadenza			
	Fino a 70 anni	Fino a 75 anni	Fino a 80 anni	Oltre
<i>Fino a 70 anni</i>	75.000	50.000	30.000	Accertamenti sanitari obbligatori
<i>Fino a 75 anni</i>		50.000	Accertamenti sanitari obbligatori	
<i>Fino a 80 anni</i>				
<i>Oltre</i>				

Nei casi sopra elencati l'emissione del contratto è subordinata a valutazioni da parte dell'Impresa ed il pagamento del premio verrà effettuato qualora la Compagnia abbia comunicato l'accettazione del rischio.

In tutti i casi sopra indicati, l'importo del Montante, ai fini della determinazione degli accertamenti sanitari da eseguire, verrà calcolato considerando anche altre eventuali polizze inerenti questa tipologia di prodotto in essere con la Compagnia.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Compagnia si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio
- richiedere ulteriore documentazione.

Art 5 – Annullamento dell'Assicurazione

La prestazione assicurata di cui all'Art. 2 "prestazioni assicurate" è garantita qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato.

Costituiscono causa di annullamento dell'Assicurazione e comportano pertanto l'esclusione della garanzia assicurativa:

- l'inesistenza del Contratto di Prestito;
- la mancata erogazione del finanziamento;
- la falsificazione dei documenti prodotti a corredo del Modulo di Adesione.

Nei suddetti casi il Contraente ha comunque diritto di chiedere all'Assicuratore la restituzione del Premio non goduto.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente e del Debitore/Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte dell'Impresa di assicurazione, le dichiarazioni dell'Assicurato in fase di compilazione del Questionario Anamnestico devono essere veritiere, esatte e complete e comunque la copertura assicurativa è subordinata:

- alle dichiarazioni rese dall'Assicurato al momento dell'adesione;
- all'esito favorevole degli eventuali accertamenti sanitari previsti

L'Impresa, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto:

- di dichiarare al Contraente e all'Assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso;
- in caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza.

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

Qualora l'Impresa di Assicurazione intenda recedere dall'Assicurazione, ne darà comunicazione al Contraente e all'Assicurato tramite lettera A/R e rimborserà al Contraente il premio al netto della parte di premio relativa al periodo di assicurazione intercorso tra la data di erogazione del prestito ed il giorno in cui l'Impresa è venuta a conoscenza delle dichiarazioni inesatte o reticenti.

Pertanto qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato tra il momento di sottoscrizione della documentazione necessaria all'adesione e la data di stipula dell'atto di finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione all'Impresa prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

Art. 7 - Beneficiari

Beneficiario delle prestazioni è il Contraente.

Poiché la garanzia viene stipulata sulla vita di un terzo, ciascun Assicurando deve rilasciare, ai fini dell'art. 1919 CC, una dichiarazione, contenuta nel Modulo di Adesione, che autorizza il Contraente a stipulare un'Assicurazione sulla propria vita.

Parte II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 8 - Conclusione del contratto, entrata in vigore dell'Assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente sottoscrive la Convenzione firmata dalla Società.

In riferimento a ciascuna posizione, la garanzia decorre dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico dell'Assicurato e termina con lo scadere del piano di ammortamento del finanziamento.

E' comunque in garanzia il periodo intercorrente dall'erogazione del finanziamento e la data di decorrenza dell'Assicurazione indicata nel Certificato di Polizza purché tale periodo non sia superiore a giorni 90 ed a condizione che sia stato pagato il Premio.

Il Premio è a carico del Contraente.

Qualora il Contraente, entro il 60° giorno dalla data di decorrenza dell'Assicurazione, non abbia ancora versato all'Assicuratore il relativo Premio, la garanzia sarà sospesa e sarà riattivata soltanto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio. La riattivazione della garanzia (dalla data di decorrenza) viene concessa entro i 120 giorni dalla stessa data di decorrenza.

Trascorsi 120 giorni dalla data di decorrenza, in caso di mancato pagamento del Premio da parte del Contraente, l'Assicurazione si intenderà cessata e l'Impresa provvederà all'annullamento dall'origine dell'Assicurazione.

Al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa, in assenza di Sinistro, si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

La Compagnia invia all'Assicurato un Certificato di Polizza, nel quale viene indicata la data di decorrenza del contratto come conferma dell'entrata in vigore del contratto.

Art. 9 – Durata della copertura assicurativa

Per durata del contratto si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto. La durata del presente contratto va da un minimo di 24 mesi ad un massimo di 120 mesi e coincide con la durata del contratto di prestito.

In caso di temporanea interruzione del diritto del Debitore alla pensione o di riduzione della quota ceduta di quest'ultima e di attivazione della procedura di accodamento prevista dall'INPS, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 18 (diciotto) mesi, al fine di ricomprendere nel Debito Residuo anche le rate o frazioni di rata non trattenute in precedenza ed accodate dall'INPS al termine del piano di ammortamento originario, secondo quanto previsto nella relativa procedura.

Le singole coperture assicurative rimangono in vigore fino alla data di scadenza delle stesse indicata nel Certificato di Polizza anche se fossero venuti meno gli accordi commerciali tra le parti.

Art. 10 – Revoca del Modulo di adesione

Il Contraente può revocare il Modulo di Adesione fino al giorno di erogazione del finanziamento dandone comunicazione all'Impresa. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla Revoca, l'Impresa provvede a rimborsare al Contraente il Premio eventualmente corrisposto.

Parte III – PREMI

Art. 11 – Versamento dei premi

Il presente contratto prevede la corresponsione di un premio unico anticipato. Il premio unico è corrisposto dal Contraente mediante Bonifico Bancario.

Parte IV – VICENDE CONTRATTUALI

Art. 12 – Estinzione anticipata del finanziamento

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, l'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle rate originariamente previste dal finanziamento e al numero intero delle rate residue alla data di estinzione anticipata del finanziamento stesso, secondo la seguente formula:

$$R = (P / N) * T$$

Dove:

- R = ammontare da rimborsare
- P = premio unico
- N = numero totale di rate in cui è stato previsto il rimborso del finanziamento
- T = numero previsto delle rate residue del finanziamento alla data dell'anticipata estinzione

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, l'importo da rimborsare è determinato secondo la seguente formula:

$$R = P * T/N * Crimb / Ciniz$$

dove:

- R = ammontare da rimborsare
- P = premio unico
- N = numero totale di rate in cui è stato previsto il rimborso del finanziamento
- T = numero previsto delle rate residue del finanziamento alla data dell'anticipata estinzione
- Ciniz = importo iniziale del Finanziamento
- Crimb = importo estinto del Finanziamento

Parte V – PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Art. 13 – Pagamenti della Compagnia

La Compagnia esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della seguente documentazione:

- copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- copia del Contratto di Prestito;
- conto estintivo del finanziamento.

Art. 14 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non può in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi, diversi dal Contraente o da soggetto da quest'ultimo designato, i diritti derivanti dall'Assicurazione.

Art. 15 – Imposte e tasse

Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta, in base alla legislazione in vigore alla redazione della presente nota, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. Poiché il Beneficiario della prestazione è una persona giuridica, la prestazione liquidata entra nella determinazione del reddito di impresa.

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. 16 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello della sede del Contraente.

Art. 17 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Documento aggiornato a luglio 2017



Genertellife Partners è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. – Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) – numero verde 800 018011 Capitale sociale € 168.200.000,00 int. ver. – iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 – Codice fiscale e Registro imprese Treviso 00979820321 – partita iva 06515871009 – c.p. 51 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – partners@pec.genertellife.it – www.genertellife-partners.it

GLOSSARIO

A Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Inoltre coincide con la persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante cessione/delegazione di pagamento di quote della retribuzione mensile.

C Contraente/Beneficiario

Persona giuridica che si impegna al versamento dei premi all'Impresa di assicurazione ed esercita i diritti derivanti dalla polizza. Nel presente contratto è la Società erogante il finanziamento e coincide con il soggetto che riceverà la prestazione economica prevista al verificarsi dell'evento assicurato (Beneficiario)

Capitale in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario designato.

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Certificato di polizza

Documento che prova l'accettazione, da parte dell'Impresa, del Modulo di Adesione e che pertanto prova la stipula dell'Assicurazione.

Contratto di prestito personale

Il Contratto di prestito personale è il Contratto con il quale la Contraente ha concesso all'Assicurato un Finanziamento, rientrando nell'ambito dei prestiti personali per una somma predeterminata che dovrà essere rimborsata dall'Assicurato secondo un piano di ammortamento ed al quale si riferisce la Copertura Assicurativa oggetto del presente Contratto di Assicurazione.

E Età assicurativa

Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

I IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (succeduto, dal 1° gennaio 2013, in tutti i poteri, funzioni e competenze ad ISVAP) che opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

Impresa (di Assicurazione)

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

L Liti transfrontaliere

Controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro.

M Modulo di adesione

Documento sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione prescelto.

Montante

E' pari somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

- P Premio**
Importo che il Contraente versa alla Compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
- Prestazione Assicurata**
Somma, pagabile sotto forma di capitale, che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.
- R Revoca**
Diritto del Contraente di revocare il Modulo di Adesione prima della conclusione del contratto di assicurazione.
- S Sinistro**
Il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Documento aggiornato a luglio 2017

Glossario – tariffa V5D CP



Genertellife Partners è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. – Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) – numero verde 800 018011 Capitale sociale € 168.200.000,00 int. ver. – iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 – Codice fiscale e Registro imprese Treviso 00979820321 – partita iva 06515871009 – c.p. 51 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – partners@pec.genertellife.it – www.genertellife-partners.it

Modulo di adesione n.

**POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE A CAPITALE DECRESCENTE
ABBINATA A PRESTITI PERSONALI RIMBORSABILI MEDIANTE CESSIONE DI QUOTE DI PENSIONE
TARIFFA V5D CP**

Contraente

ISTITUTO BANCARIO DEL LAVORO S.p.A., con Sede Legale in Roma, Via Campo Marzio 46 - 00186
C.F. 00452550585 e Partita IVA 00897081006

Costi a carico del ContraentePremio Unico anticipato € Costi effettivamente sostenuti dal Contraente € Importo percepito dall'Intermediario €

AVVERTENZA: l'Istituto erogante il finanziamento non percepisce alcun compenso provvigionale. Il premio viene pagato dal Contraente tramite Bonifico Bancario.

Assicurando

COGNOME	NOME		SESSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	LOCALITÀ	CAP	PROV
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENTE RILASCIO	AMMINISTRAZIONE DA CUI DIPENDE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Caratteristiche contrattuali della singola posizione maturata**Prestazione**

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società garantisce la corresponsione al Beneficiario di un importo, in unica soluzione, pari al debito residuo in linea capitale in essere al momento del decesso dell'Assicurato, determinato secondo il piano di ammortamento definito al momento della concessione del prestito. All'importo così determinato andranno aggiunti gli importi accodati (comprensivi della relativa quota interessi) fino ad importo massimo corrispondente a 18 quote.

Durata e decorrenza

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento e ha durata pari a quella del rapporto di finanziamento con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

AVVERTENZA: nei casi in cui è prevista la presentazione del Questionario Anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia e nel caso di visita medica, i costi sono a carico dell'Assicurato.

Beneficiari caso morte

Il Beneficiario caso morte è il Contraente.



Dichiarazione di buona salute dell'Assicurando

Qualora l'Assicurato non sia in grado di sottoscrivere la sotto indicata dichiarazione di buono stato di salute e nei casi espressamente previsti dalle condizioni di assicurazione, deve essere trasmesso il Questionario Anamnestico compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia e, ove richiesto, fornire ulteriore documentazione sanitaria.

AVVERTENZE: le dichiarazioni del questionario Anamnestico non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione della dichiarazione del Questionario Anamnestico lo stesso soggetto deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute.

Il Sottoscritto dichiara

- di non soffrire attualmente, e di non aver sofferto in passato, di qualche malattia fisica o psichica o invalidità da cui non sia guarito completamente;
- di non essere stato ricoverato nell'ultimo anno in case di cura, sanatori, ospedali o simili, anche se in regime di day-hospital, per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia inguinale, emorroidectomia, deviazione del setto nasale, parto, cisti benigne, semplice chirurgia estetica, trattamento di fratture ossee semplici, artroscopie, cataratta, estrazioni dentarie.

Data e luogo

Firma dell'Assicurando

Dichiarazioni dell'Assicurando e firme di sottoscrizione

- **Il sottoscritto Assicurando**, avendo richiesto un finanziamento a _____ **presta il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c. alla conclusione del presente contratto sulla sua vita**, nel quale l'Ente erogante il finanziamento rivestirà la qualifica di Contraente/Beneficiario ed il sottoscritto la qualifica di Assicurato.
- Il Sottoscritto Assicurando dichiara:
 - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente Modulo, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete;
 - di essere pronto ad esibire ulteriore documentazione sanitaria richiesta, di volta in volta, dalla Società;
 - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni.

Data e luogo

Firma dell'Assicurando

- Il Sottoscritto Assicurando dichiara, altresì, di aver ricevuto i singoli documenti (Nota informativa - Condizioni di Assicurazione Glossario - Modulo di Adesione) contenuti nel Fascicolo informativo.

Data e luogo

Firma dell'Assicurando



Informative ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003**Informativa Contrattuale**

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

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti⁽³⁾, 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⁽⁴⁾. 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⁽⁵⁾ - 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, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁽⁶⁾. Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è l'Unità organizzativa Quality di Genertellife S.p.A. 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 alla citata Unità (unità organizzativa Quality - Genertellife S.p.A. - Via Ferretto 1, 31021 Mogliano Veneto (TV) - fax 041 3362356 - e-mail: privacy@genertellife.it). Il sito www.genertellife-partners.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui le modalità per conoscere 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.

_____ X _____
Data e luogo Firma dell'Assicurando

NOTE:

- (1) L'art. 4, co.1, 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.1, 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, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno.
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come Assicurato o Beneficiario.
- (4) 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 costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti ed altri intermediari di assicurazione, banche, SIM; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo Generali, anche per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione 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 ad organismi associativi (ANIA) e consorzi 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, IVASS, Banca d'Italia - UIF, Ministeri, CONSAP, UCI, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.
- (6) 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.

Documento aggiornato a luglio 2017

Genertellife Partners è un marchio commerciale di Genertellife S.p.A. – Sede legale e Direzione Generale via Ferretto, 1 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) – numero verde 800 018011 Capitale sociale € 168.200.000,00 int. ver. – iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione n. 1.00141 – Codice fiscale e Registro imprese Treviso 00979820321 – partita iva 06515871009 – c.p. 51 – 31021 Mogliano Veneto (Tv) p.t. – Società unipersonale appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 026, e soggetta alla direzione ed al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. – partners@pec.genertellife.it – www.genertellife-partners.it