

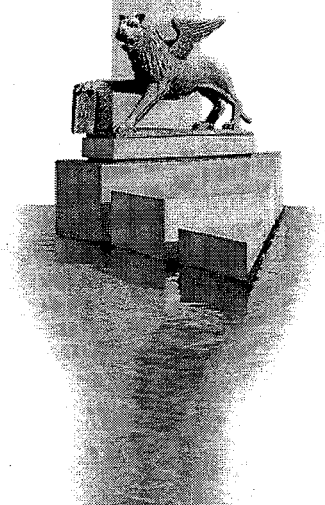
Il presente Fascicolo informativo è composto da:

- Nota informativa
- **Condizioni di assicurazione**
- Glossario
- Modulo di proposta

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE DIRIGENTI

**Assicurazione temporanea monoannuale
di gruppo per il caso di morte**



INDICE

PARTE I – PRESTAZIONI DELL’ASSICURAZIONE	15
Prestazioni	15
Limiti d’età	15
Ingresso e permanenza in assicurazione	15
Esclusioni e carenze	16
Dichiarazioni del Contraente e dell’Assicurato	17
Documentazione sanitaria, accertamenti e dichiarazioni dell’assicurando	17
Beneficiari	18
PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO	18
Conclusioni del contratto ed entrata in vigore dell’assicurazione	18
Durata del contratto e della posizione assicurativa.....	18
PARTE III – PREMI	19
Premi di assicurazione	19
Documenti prodotti dalla Società	19
Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione	20
PARTE IV – VICENDE CONTRATTUALI	20
Cessione, pegno e vincolo	20
Imposte e tasse	20
Riservatezza dei dati personali.....	20
Foro competente	20
PARTE V – PAGAMENTI DELLA SOCIETA	21
Pagamenti della Società	21
ALLEGATO I	23
ALLEGATO II	25
ALLEGATO III	27
ALLEGATO IV	29
ALLEGATO V	31

PARTE I - PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1

Prestazioni

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto è un'**assicurazione in forma collettiva monoannuale** - rinnovabile di anno in anno alla data riportata dal contratto di assicurazione - che garantisce la copertura del **rischio di morte** degli assicurati, sempreché l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

L'assicurazione comprende anche il rischio del suicidio con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

Evento che colpisca più teste

L'assicurazione comprende il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Capitali assicurati

I capitali assicurati all'inizio di ogni periodo assicurativo sulle singole teste sono comunicati dal Contraente e sono stabiliti in base a precise norme contenute nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nel Contratto Integrativo, nell'Accordo e/o nel Regolamento Aziendale. Tali capitali saranno comunque rispondenti a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

La Società si riserva di accettare un capitale assicurato pro-capite superiore a euro 1.000.000,00 e, in tal caso, di fissare particolari condizioni di accettazione del rischio.

In caso di morte dell'Assicurato, sempreché questi sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato sopra definito.

Art. 2

Limiti di età

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 70 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 70 anni di età. L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Art. 3

Ingresso e permanenza in assicurazione

Ai fini dell'ingresso in assicurazione, il Contraente fornirà alla Società l'elenco delle persone da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare o, in alternativa, premio da versare. Esso

fornirà inoltre ogni tipo di documentazione che dalla Società fosse richiesta per l'inserimento degli assicurandi nel contratto collettivo o per il pagamento delle prestazioni garantite.

La copertura è in ogni caso subordinata:

- alle dichiarazioni rese dall'assicurando al momento dell'adesione;
- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari previsti;
- al pagamento del premio di assicurazione.

La garanzia cessa al momento della comunicazione alla Società da parte del Contraente, il quale indicherà gli estremi della posizione individuale e il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà al Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo sub-annuale per il quale la copertura non è più richiesta, calcolato sul premio annuo di assicurazione al netto dell'importo fisso di cui al successivo Art. 10.

Art. 4

Esclusioni e carenze

L'assicurazione è operante, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi punti 4.1 e 4.2.

4.1 Esclusioni

E' esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- d) partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
- g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Inoltre, se si verifica in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane.

L'esistenza di una situazione di guerra e simili in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

4.2 Periodo di carenza

E' previsto un periodo di carenza assicurativa di cinque anni dalla data di accettazione in assicurazione dell'Assicurato qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata.

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto periodo di carenza viene esteso a sette anni.

Art. 5

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Art. 6

Documentazione sanitaria, accertamenti e dichiarazioni dell'Assicurando

L'assicurazione viene assunta senza presentazione di alcuna documentazione sanitaria e indipendentemente dalle attività praticate dal singolo assicurando, fino ad un capitale massimo di euro 185.000,00.

L'assicurando dovrà comunque sottoscrivere l'apposito Atto di adesione all'assicurazione Dirigenti (**Allegato III**).

Per capitali assicurati superiori all'importo di cui sopra, anche a seguito di aumenti di capitale su assicurazioni già in essere, l'assicurando dovrà inoltre:

- o presentare al fine dell'accettazione in garanzia - per il tramite della Contraente - gli accertamenti sanitari individuali, come riportato nell'**Allegato I**;
- o dichiarare le attività sportive normalmente svolte, con particolare riferimento a sport estremi e pericolosi, per l'eventuale applicazione di sovrappremi (**Allegato IV**).

La mancata presentazione - entro quarantacinque giorni dalla richiesta - della documentazione necessaria per l'esatta valutazione del rischio da assumere, annulla qualsiasi impegno da parte della Società sulla somma assicurata. Gli eventuali importi anticipati dal Contraente a titolo di premio per tali coperture saranno rimborsati al Contraente stesso, al netto dell'importo fisso di cui all'Art. 10.

La Società, entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento della documentazione richiesta, si riserva, in base alle risultanze di tali documenti e comunque a suo insindacabile giudizio, di richiedere ulteriore documentazione sanitaria, di fissare eventuali particolari condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio, dando di ciò immediata notizia al Contraente.

Durante il periodo di quarantacinque giorni definito nel capoverso precedente di limitazione assicurativa, la copertura sarà limitata ai soli casi di morte derivanti esclusivamente da evento accidentale, fortuito ed esterno, indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

La Società potrà richiedere particolari documentazioni o la presentazione di ridotti accertamenti, in relazione alla numerosità del gruppo da assicurare e alle attività normalmente espletate da ciascun assicurando.

Art. 7

Beneficiari Beneficiari delle prestazioni garantite dal presente contratto sono i soggetti previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria applicato, oppure dal Contratto Integrativo, dall' Accordo e/o dal Regolamento Aziendale.

In assenza di tali previsioni, i beneficiari sono quelli indicati dall'Assicurato stesso o, in mancanza di designazione, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 8

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente appone la firma nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.
La decorrenza del contratto è indicata nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.

Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalla data richiesta dal Contraente alla Società ed è subordinata alle condizioni di cui al precedente Art. 3 – *Ingresso e permanenza in assicurazione.*

Art. 9

Durata del contratto e della posizione assicurativa Il contratto ha una durata minima di un anno e massima di cinque anni a partire dalla data di decorrenza indicata nel contratto di assicurazione e si rinnova automaticamente alla scadenza di anno in anno, in mancanza di diversa volontà espressa da una delle Parti almeno tre mesi prima della scadenza stessa.

Ciascuna posizione individuale ha durata pari ad un anno e si rinnova automaticamente di anno in anno, alla data di ricorrenza annuale indicata nel contratto di assicurazione, fino alla scadenza del contratto.

Nel primo anno di assicurazione, qualora la decorrenza della posizione assicurativa non coincida con la data di ricorrenza annuale, la durata della posizione stessa è pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di ricorrenza annuale.

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dalle Autorità di controllo alle presenti condizioni troveranno automatica applicazione fin dalla prima ricorrenza annuale della data di effetto dell'assicurazione, successiva alla data delle modifiche

PARTE III - PREMI

Art. 10

OMISSIS

OMISSIS

PARTE IV - VICENDE CONTRATTUALI

OMISSIS

Art. 14

Imposte e tasse Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 15

Riservatezza dei dati personali Il Contraente si impegna a fornire agli assicurati l'Informativa Contrattuale, ai sensi dell'Art.13, del D.Lgs. n.196/03, allegata a queste Condizioni di assicurazione (Allegato III, nei casi previsti, o Allegato V) e a restituire alla Società il consenso dell'Assicurato.

Art. 16

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

PARTE V – PAGAMENTI DELLA SOCIETA'

Art. 17

Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa - direttamente o tramite la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto - i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta redatta secondo le indicazioni disponibili presso le agenzie della Società

Per i pagamenti conseguenti alla morte dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
- eventuale atto notorio dal quale risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi;
- eventuale copia del testamento pubblicato.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, per il tramite del Contraente, presso la Direzione per l'Italia della Società in Mogliano Veneto (TV) o presso la sua rappresentanza cui è assegnata il contratto. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

ATTO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE DIRIGENTI

Dati Anagrafici

Cognome e Nome: Sesso: M F

Luogo e data di nascita: Codice Fiscale:

Con la qualifica di dirigente di: (*)

(*) indicare il Contraente del contratto o l'Azienda Associata.

Dati Assicurativi

Capitale Assicurato: euro Decorrenza assicurativa:/...../.....

Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (da indicare solo se diversi da quelli stabiliti nel contratto):

.....

.....

Dichiarazioni dell'Assicurando

Il sottoscritto assicurando:

- dichiara di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che il presente modulo di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza vita collettiva stipulata dalla Contraente con Assicurazioni Generali S.p.A.;
- acconsente che Assicurazioni Generali S.p.A. fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti solo a fini assicurativi;
- dichiara inoltre che **NON** è titolare di pensione d'invalidità e **NON** ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi e che, comunque, **NON** è colpito da malattia organica o lesione fisica a seguito delle quali si possa ragionevolmente ritenere limitato nella normale prosecuzione delle sue capacità di lavoro.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando 

.....


Qualora l'assicurando non possa sottoscrivere la dichiarazione sopra riportata, con particolare riferimento al terzo punto, sarà necessaria la compilazione – in sostituzione del presente Atto di Adesione – del "Questionario Sanitario per l'Assicurazione Dirigenti" compilato in ogni sua parte.

L'assicurando dovrà in ogni caso firmare il consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili.

Consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili

Il sottoscritto assicurando, sulla base dell'informativa riportata a tergo con la quale, per rispettare la legge sulla "Privacy", è stato informato sull'uso dei propri dati personali e sui propri diritti (art. 13 d.lgs 30 giugno 2003, n. 196), autorizza il trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati in informativa e il trattamento da parte di quest'ultimi.

Luogo e data:

Cognome e Nome dell'Assicurando Firma dell'Assicurando 

.....



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

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società 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 il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

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 dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (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": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali, società del Gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Banca d'Italia-UIF, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- (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.

AGPRY01/01VITA*2008



Direzione per l'Italia - 31021 Mogliano Veneto, via Marocchesa 14 - telefono 041 5492 111 - fax 041 942 909 - sito internet: www.generali.it - e-mail: info@generali.it
Società costituita nel 1831 a Trieste - Capitale sociale € 1.410.113.747,00 interamente versato - Sede legale in Trieste, piazza Duca degli Abruzzi 2
Codice fiscale e Registro imprese 00079760328 - Iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione
Capogruppo del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

QUESTIONARIO SANITARIO PER L'ASSICURAZIONE DIRIGENTI
ORGANI SOCIALI

Dati Anagrafici

Cognome e Nome: Data di nascita/...../.....

Sesso: M F Codice fiscale: con la qualifica di dirigente di:
(indicare il Contraente del contratto o l'Azienda associata)

E' nell'interesse dell'Assicurando non tacere notizie sul proprio stato di salute: l'occultamento delle stesse (malattia, interventi chirurgici, esiti di esami, invalidità, ecc.) espone i beneficiari della polizza al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).

Questionario sanitario

(barrare SI' o NO)

1.	Soffre o ha sofferto di malattie o menomazioni fisiche? Se SI, indicare: quali epoca e durata quale terapia segue o ha seguito	SI NO
2.	Si sono verificati nella Sua famiglia (genitori, fratelli o sorelle): tumori maligni, malattie cardiache, ictus, ipertensione giovanile, gotta, dislipidemie, diabete, alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o altre malattie nervose, mentali o malattie ereditarie? Se SI, indicare: la patologia il grado di parentela l'epoca e la durata le conseguenze	SI NO
3.	Si è mai sottoposto a visite specialistiche, esami clinici o accertamenti diagnostici che abbiano rivelato situazioni anormali? (es. elettrocardiogramma, misurazione pressione arteriosa, radiografie, elettroencefalogramma, esami del sangue e delle urine, test HIV, marker epatite, altri) Se SI, indicare: quali	SI NO
4.	E' mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotici oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati(*)? Se SI, indicare: quando motivo durata esito	SI NO
*:(NON indicare ricoveri avvenuti da oltre un mese, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia)		
5.	Indicare peso ed altezza: Peso kg. Altezza cm.	
6.	Chi è il Suo medico curante o abituale (precisare nominativo e indirizzo) ?	

(continua)

(continua Allegato IV)

(Se ha risposto affermativamente ad uno dei punti da 1 a 4 rispondere alla seguente domanda):			
	Ha consultato altri medici negli ultimi 5 anni?	SI	NO
	Se SI, indicare: quali (nominativo e indirizzo)		
		
	quando e per quali motivi		
		
7.	E' o è stato titolare di pensione d'invalidità o ha in corso pratiche per il suo riconoscimento presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi?	SI	NO
	Se SI, indicare: il grado di invalidità		
		
	l'Ente e la data di riconoscimento o della richiesta		
		
8.	Fuma o ha mai fumato più di 20 sigarette al giorno?	SI	NO
	Se SI, indicare la quantità giornaliera e il periodo		
		

Attività sportive dell'assicurato
(barrare la casella in caso affermativo)

- 1) Nessuna attività sportiva.
- 2) Sci, tennis, ciclismo in forma non agonistica, caccia, pesca, nuoto, calcio (senza iscrizione alla FIGC e senza partecipazione a tornei), escursionismo alpino, footing, tutti esercitati in forma dilettantistica.
- 3) Alpinismo di qualsiasi grado purchè 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.
- 5) Volo con deltaplano non a motore o parapendio.
- 6) Altro (precisare dettagliatamente)

Le attività 1) e 2) non comportano pagamento di sovrappremi

Il sottoscritto Assicurando:

- dichiara di riconoscere che le informazioni e le risposte contenute nel presente modulo rappresentano notizie e dati fondamentali per la valutazione del rischio da parte della Società e che quindi la loro veridicità sta alla base della validità del contratto;
- conferma pertanto che le stesse informazioni e risposte sono assolutamente veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione a quanto richiesto, assumendo ogni responsabilità delle risposte, anche se scritte da altri;
- proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente modulo, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti o Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;
- acconsente inoltre che la Società fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi;
- dichiara infine di aver preso conoscenza che, in caso di decesso dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero a patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato se: a) il sinistro avviene nei primi 5 anni di polizza per i contratti assunti senza visita medica; b) il sinistro avviene nei primi 7 anni di polizza nel caso in cui l'Assicurato, pur in presenza di una visita medica, non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando

.....



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

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società 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 il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

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

Luogo e data

Nome e cognome dell'interessato
(leggibile)

Firma

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 dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); anche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (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": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali, società del Gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Banca d'Italia-UIF, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- (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.

AGPRY01/01VITA*2008



Direzione per l'Italia - 31021 Mogliano Veneto, via Marocchese 14 - telefono 041 5492 111 - fax 041 942 909 - sito internet: www.generali.it - e-mail: info@generali.it
Società costituita nel 1831 a Trieste - Capitale sociale € 1.410.113.747,00 interamente versato - Sede legale in Trieste, piazza Duca degli Abruzzi 2
Codice fiscale e Registro imprese 00079760328 - Iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione
Capogruppo del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi