White Collars Dread Disease

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896
*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Assicurazione in forma collettiva in caso di malattia grave

Condizioni di assicurazione

Il contratto è realizzato secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA, aggiornate in base alle “Linee Guida per contratti chiari e comprensibili 2024”.

Data ultimo aggiornamento: 03/06/2026

Generali Italia S.p.A.
Edizione 06/2026

Indice

Presentazione del prodotto	**4**
Definizioni	**6**
Norme	**8**
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	**8**
Art. 1 Oggetto del contratto	8
Art. 2 Prestazioni	8
CHE COSA NON È ASSICURATO?	**10**
Art. 3 Persone non assicurabili	10
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	**10**
Art. 4 Esclusioni	10
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	**11**
Art. 5 Dichiarazioni	12
Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione	12
Art. 7 Documentazione assuntiva	12
Art. 8 Quietanza dei Premi e Appendice-distinta	13
Art. 9 Richieste di pagamento a Generali Italia	14
Art. 10 Denuncia, accertamento e riconoscimento della malattia grave	14
Art. 11 Arbitrato in caso di controversie di natura medica	15
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	**15**
Art. 12 Premi di assicurazione	15
Art. 13 Mezzi di versamento del Premio	15
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	**16**
Art. 14 Durata del contratto e delle Posizioni individuali	16
Art. 15 Conclusione ed entrata in vigore delle Posizioni individuali	16
COME POSSO RISOLVERE IL CONTRATTO?	**16**
Art. 16 Interruzione del versamento dei Premi: risoluzione	16
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	**17**
Art. 17 Costi applicati	17
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO	**17**
Art. 18 Riscatto e riduzione	17

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO 17
Art. 19 Beneficiari 17
Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità 17
Art. 21 Foro competente 17
Art. 22 Informativa dati personali 18
Art. 23 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 18
Art. 24 Rinvio alle norme di legge 18
ALLEGATO 1 - TARIFFA WHITE COLLARS DREAD DISEASE 19
ALLEGATO II - DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA 21
ALLEGATO III - MODULO PER L'ASSICURAZIONE 22
ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO 24

Presentazione del prodotto

White Collars Dread Disease è una soluzione assicurativa collettiva di protezione che ha le seguenti caratteristiche:

- il Contraente stipula il contratto per coprire il rischio di malattia grave di categorie di propri dipendenti, secondo quanto previsto da Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali;
- ogni dipendente Assicurato è intestatario di una Posizione individuale con durata monoannuale e rinnovabile;
- in caso di insorgenza di malattia grave prima della scadenza dell'assicurazione, Generali Italia S.p.A. paga all'Assicurato una prestazione in forma di capitale.

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura delle Condizioni di assicurazione, sono utilizzati i seguenti strumenti grafici:

- **carattere grassetto**: per dare maggior risalto ai concetti principali e al testo che bisogna leggere con maggiore attenzione;
- Lettera Iniziale Maiuscola: per indicare che una parola è presente nelle definizioni;
- (→ Art. ??): per rinviare da un articolo delle Condizioni, dove un concetto è nominato, a un altro articolo, dove lo stesso concetto è spiegato più ampiamente; questa evidenza grafica è data solo la prima volta che il concetto è nominato nel testo di ciascun articolo;
- box con esempi:

> Esempio
> Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento della prestazione o alcuni passaggi più complessi.

AREA CLIENTI E CONTATTI UTILI

Il Contraente può registrarsi e accedere gratuitamente all'Area Clienti dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica. Tramite l'Area Clienti è possibile, ad esempio:

- verificare i contratti attivi
- consultare il valore delle Posizioni individuali
- visualizzare e scaricare la documentazione contrattuale
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy
- segnalare un sinistro

Per qualsiasi chiarimento sul prodotto o ulteriore informazione è possibile contattare l'agenzia di riferimento o Generali Italia S.p.A.

Di seguito sono indicati i contatti della Compagnia:

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A.
Sede Legale: Via Marocchesa n. 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Sito internet: www.cattolica.it
PEC: cattolica@pec.generaligroup.com
Recapito telefonico: 041 5492111

Nel testo delle Condizioni, Generali Italia S.p.A. è indicata come Generali Italia.

Definizioni

I termini di seguito indicati hanno il significato di seguito precisato e sono sempre riportati nel testo delle Condizioni di assicurazione con lettera iniziale maiuscola.

Annualità assicurativa
La prima Annualità assicurativa è il periodo che intercorre tra la Data di decorrenza e la prima Ricorrenza annuale. Per le Annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive Ricorrenze annuali del contratto.

Appendice-distinta
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso in occasione di ogni versamento di Premio, contenente l'elenco degli Assicurati in copertura.

Assicurando
Persona fisica di cui il Contraente chiede l'ingresso in copertura.

Assicurato
Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Beneficiario
Persona fisica o giuridica a cui Generali Italia paga le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Caricamento
Parte del Premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Generali Italia.

Contraente
Persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a versare i relativi Premi.

Data di decorrenza del contratto
Data indicata in Polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Data di decorrenza della copertura
Data di ingresso in copertura del singolo Assicurato, indicata nell'Appendice-distinta come data di inizio per il calcolo delle prestazioni previste per la Posizione individuale.

Età assicurativa
Età espressa in anni interi; le frazioni di anno inferiori a 6 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.

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Polizza
Documento che prova il contratto di assicurazione.

Posizione individuale
Posizione assicurativa riferita a un singolo Assicurato nell'ambito di un contratto di assicurazione collettivo.

Premio
Importo che il Contraente versa a Generali Italia.

Proposta di assicurazione
Documento o modulo firmato dal Contraente con il quale egli manifesta a Generali Italia la volontà di stipulare il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato. Generali Italia utilizza questo Modulo per valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Ricorrenza annuale del contratto
Anniversario della Data di decorrenza del contratto.

Sovrappremio
Maggiorazione di Premio che Generali Italia richiede se l'Assicurato supera determinati livelli di rischio.

Norme

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 Oggetto del contratto

White Collars Dread Disease è un contratto assicurativo in forma collettiva, che il Contraente datore di lavoro stipula per **la copertura del rischio di malattia grave dei propri dipendenti** secondo quanto previsto dai **Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali**.

Il Contraente versa a Generali Italia un Premio riferito alle varie Posizioni individuali. Generali Italia paga all'Assicurato in qualità di Beneficiario (→ Art. 19) una prestazione in forma di capitale in euro in caso di malattia grave che:

- rientra tra quelle in copertura (→ Art. 2)
- insorge tra la Data di decorrenza della Posizione individiale e la data di scadenza della stessa
- determina uno stato di invalidità permanente di grado superiore al 5%.

Art. 2 Prestazioni

All'inizio di ogni Annualità assicurativa, il Contraente comunica a Generali Italia i capitali da assicurare per ogni singola Posizione individuale.

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, gli Accordi, i Regolamenti Aziendali stabiliscono i capitali assicurati, sulla base di criteri oggettivi, uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Generali Italia si riserva di accettare un capitale assicurato per singola Posizione individuale inferiore a **€ 5.000** o superiore a **€ 150.000**. In quest'ultimo caso, può fissare particolari condizioni di accettazione del rischio.

Dopo il pagamento della prestazione **la Posizione individuale si estingue.** Nessuna ulteriore prestazione è prevista alla diagnosi di una seconda malattia grave.

Malattie gravi
Sono considerate malattie gravi le seguenti patologie, a condizione che a seguito delle stesse si sia instaurato uno stato di invalidità permanente di grado superiore al 5%:

- cancro
- chirurgia dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico
- ictus
- sindrome coronarica acuta
- insufficienza renale
- trapianto degli organi principali

Cancro
Presenza di tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.

La diagnosi di cancro deve essere certificata dallo specialista di competenza e supportata dall'esame istologico o da accertamento diagnostico certo.

Chirurgia dell'aorta

Intervento chirurgico per malattia dell'aorta per via toracotomica o laparotomica che comporti ricostruzione o asportazione dell'aorta malata e la sua sostituzione con una protesi. Per aorta si intende l'aorta toracica e quella addominale ma non i suoi rami. La garanzia è estesa anche a interventi chirurgici dell'aorta eseguiti usando solo tecniche di chirurgia endovascolare.

Chirurgia delle valvole cardiache

Intervento chirurgico per sostituire o riparare una o più valvole cardiache in conseguenza di disfunzione o anormalità delle stesse.

La diagnosi di anormalità delle valvole cardiache deve essere evidenziata da cateterismo o ecocardiogramma e l'intervento chirurgico deve essere considerato necessario da parte di un cardiologo.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico

Intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico per correggere o trattare una malattia coronarica.

Ictus

Esordio acuto di deficit neurologico focale dovuto ad un accidente cerebrovascolare che includa un infarto del tessuto cerebrale, una emorragia da un vaso intracranico o una embolizzazione da una sorgente extracranica e che sia associato a tutti i seguenti esiti:

- durata dei sintomi/segni superiore a 24 ore;
- perdita permanente della funzione motoria e sensitiva, o perdita della parola;
- danno neurologico permanente.

Uno specialista neurologo deve confermare l'evidenza del danno neurologico permanente dopo un periodo di almeno 180 giorni dalla data dell'evento. I danni neurologici devono essere confermati da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.

Per danno neurologico permanente si intende che, dopo 180 giorni dalla prima diagnosi dell'ictus, l'assicurato presenta almeno una delle seguenti condizioni irreversibili confermate da un neurologo:

- perdita d'uso completa e permanente di due o più arti
- disturbo organico o funzionale della masticazione e deglutizione che rende l'assicurato incapace di mangiare cibi solidi, escludendo cause di natura dentaria
- inabilità permanente a svolgere senza assistenza almeno 3 delle seguenti attività della vita quotidiana:
    - fare il bagno o la doccia
    - vestirsi e svestirsi
    - andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
    - controllare volontariamente le funzioni intestinali e urinarie
    - sedersi ed alzarsi dalla sedia e sdraiarsi ed alzarsi dal letto
    - bere o mangiare cibi già preparati

Sindrome coronarica acuta

Definita sulla base dell'evidenza documentata di necrosi miocardica nell'ambito di un quadro di ischemia. Gli accertamenti diagnostici devono certificare il riscontro dell'aumento significativo dei marcatori biochimici cardiaci (specialmente la troponina T/I) unitamente a uno o più dei seguenti fattori:

- sintomi di ischemia;
- variazioni elettrocardiografiche peculiari di ischemia miocardica (STEMI, NSTEMI), dell'onda T o

comparsa di blocco di branca sinistro completo;
- presenza di onda q;
- riscontro di nuove alterazioni della cinetica parietale ventricolare all'eco-color-doppler cardiaco;
- riscontro di trombosi coronarica all'accertamento coronarografico.

La diagnosi deve essere certificata da uno specialista cardiologo che ne attesti il percorso clinico-strumentale mediante relazione dettagliata e supportata da adeguata documentazione.

Insufficienza renale
Insufficienza renale terminale che si presenta come un'insufficienza cronica irreversibile di entrambi i reni, in conseguenza della quale viene istituita la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali
Ricevere un trapianto tra esseri umani (o essere inserito in una lista di attesa ufficiale) di:

- midollo osseo usando cellule staminali ematopoietiche preceduto da ablazione totale del midollo osseo;
- uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, piccolo intestino (duodeno, digiuno, ileo), a causa della disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo.

La necessità del trapianto deve essere certificata da uno specialista chirurgo.

L'insorgenza della malattia si intende stabilita come segue:

- per il cancro e la sindrome coronarica acuta: la data della diagnosi
- per le chirurgie dell'aorta, delle valvole cardiache e di by-pass aortocoronarico: la data dell'intervento chirurgico
- per l'ictus: la data dell'esordio acuto
- per l'insufficienza renale: la data d'inizio della dialisi cronica regolare
- per il trapianto degli organi principali: la data del trapianto o la data di inserimento nella lista di attesa ufficiale.

Le esclusioni relative alle singole malattie sono indicate all'Articolo 4.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3 Persone non assicurabili

Non può essere assicurato chi all'ingresso in copertura ha un'Età assicurativa inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni.

Generali Italia non rinnova la copertura degli Assicurati che hanno superato i 70 anni di Età assicurativa.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4 Esclusioni

L'assicurazione vale per qualunque causa, con le seguenti esclusioni.

Esclusioni
Generali Italia non paga la prestazione se **le malattie gravi causate da**:

- anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore della Posizione individuale
- lesioni o malattie intenzionalmente procurate dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di

seguire prescrizioni mediche o esposizione volontaria al pericolo
- abuso di alcool, droghe o altre sostanze tossiche
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni.

Per le **singole malattie gravi** valgono, inoltre, le seguenti esclusioni:

Cancro
Sono esclusi i seguenti tumori:

- tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ (inclusa la displasia della cervice uterina CIN-1, CIN-2 e CIN-3) o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi;
- tutti i tumori della pelle, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose ed i melanomi di stadio IA o inferiore nella classificazione TNM (massimo spessore R 1.0 mm, senza ulcerazioni) secondo la nuova classificazione 2002 dell'American Joint Committee of Cancer, senza metastasi;
- tumori che non minacciano la vita, come ad esempio i tumori della prostata descritti istologicamente nella classificazione TNM come T1(a) o T1(b) ma non T1(c) o di stadio equivalente o inferiore in un'altra classificazione, la leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1, il morbo di Hodgkin allo stadio 1.

Chirurgia dell'aorta
Sono esclusi gli interventi chirurgici subiti in conseguenza di lesioni traumatiche dell'aorta.

Chirurgia delle valvole cardiache
È esclusa la sostituzione di protesi valvolari.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico
Sono esclusi l'angioplastica, l'impianto di stent o qualsiasi altra procedura percutanea o non chirurgica.

Ictus
Sono esclusi dalla garanzia per l'ictus:

- attacchi ischemici transitori;
- gli accidenti che portino solo a cambiamenti nella memoria o nella personalità;
- sintomi cerebrali dovuti a emicrania;
- lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia;
- una malattia vascolare ischemica che interessa l'occhio od il nervo ottico od il sistema vestibolare.

Sindrome coronarica acuta
Sono esclusi dalla garanzia:

- angina pectoris stabile;
- angina instabile;
- sindrome coronarica indotta da sostanze stupefacenti;
- sindrome di Tako-Tsubo.

Insufficienza renale
Sono escluse le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali
È escluso dalla garanzia il trapianto di qualsiasi altro organo, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 5 Dichiarazioni

Generali Italia consente l'assicurazione delle Posizioni individuali e determina i relativi Premi in base alle dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati sui dati e le circostanze richiesti.

Il Contraente e gli Assicurati devono fornire a Generali Italia **informazioni precise e complete** che possono influire sulla valutazione del rischio.

Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si può determinare

- la perdita in tutto o in parte del diritto alle prestazioni, e
- la cessazione dell'assicurazione per la Posizione individuale a cui si riferiscono le dichiarazioni inesatte o parziali.[1]

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo inesatto, Generali Italia può rettificare i Premi o le prestazioni, cioè ricalcolarli sulla base dell'età corretta. Se in base all'età effettiva la persona risulta non assicurabile, Generali Italia può risolvere l'assicurazione riferita alla Posizione individuale.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia rilasciata dal Contraente. Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza, domicilio o sede in altro Stato dell'Unione Europea. Se il Contraente non effettua la comunicazione, è responsabile per ogni eventuale danno causato a Generali Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione

Il Contraente deve fornire a Generali Italia le **seguenti informazioni** per ciascun Assicurando che intende inserire in copertura: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare o, in alternativa, Premio da versare.

Il Contraente deve inoltre fornire ogni documentazione che Generali Italia richiede.

Per ogni Posizione individuale, la copertura in ogni caso si attiva:

- in base alle **dichiarazioni** che l'Assicurando fornisce al momento dell'ingresso in assicurazione,
- se gli **accertamenti sanitari** previsti hanno esito favorevole,
- e se il Contraente versa il **Premio di assicurazione** entro 30 giorni dalla data di emissione della quietanza.

La Posizione individuale si estingue alla data di **risoluzione del rapporto** di lavoro o di **uscita** dell'Assicurato **dalla categoria** di dipendenti a cui si applicano i Contratti Collettivi Nazionali di lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali (→ Art. 1).

Il Contraente deve dare tempestiva comunicazione a Generali Italia della data di risoluzione del rapporto di lavoro, o di uscita dell'Assicurato dalla suddetta categoria di dipendenti e indicare gli estremi della Posizione individuale.

Se una Posizione individuale si estingue prima della Ricorrenza annuale del contratto per motivi diversi dall'evento assicurato, Generali Italia restituisce al Contraente la parte del Premio annuo versato relativa al periodo per il quale la copertura non opera.

Art. 7 Documentazione assuntiva

[1]: Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

La documentazione necessaria per **l'accettazione in assicurazione** è elencata nella seguente tabella ed è dettagliata nell'**Allegato II**:

Capitale assicurato	Documentazione da presentare per ciascun Assicurando
Fino a € 10.000	Nessuna documentazione assuntiva
Superiore a € 10.000 e fino a € 100.000	• Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**) compilato e sottoscritto dall'Assicurando, oppure • Questionario sanitario (**Allegato IV**), se l'Assicurando non può sottoscrivere le dichiarazioni del Modulo (Allegato III)
Superiore a € 100.000 e fino a € 150.000	• Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**), e • Questionario sanitario (**Allegato IV**)

La documentazione prevista va presentata entro 30 giorni dalla data di ingresso in copertura indicata dal Contraente.

In base agli esiti di tale documentazione e comunque a suo insindacabile giudizio, Generali Italia si riserva di:

- richiedere **ulteriore** documentazione sanitaria,
- fissare eventuali **particolari condizioni** di accettazione,
- o **rifiutare il rischio**.

In tali casi Generali Italia informa il Contraente entro 30 giorni dalla data in cui riceve la documentazione. L'eventuale ulteriore documentazione sanitaria va presentata entro 30 giorni dalla data in cui Generali Italia la richiede.

Se il Contraente non presenta la documentazione nei termini indicati, la richiesta di copertura si intende revocata e **priva di effetto dall'origine**. Resta escluso qualsiasi obbligo di Generali Italia verso l'Assicurando.

Generali Italia può applicare un eventuale **Sovrappremio** per la copertura della singola Posizione individuale dalla Data di decorrenza della copertura.

Se Generali Italia non invia alcuna comunicazione entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa (comprese eventuali integrazioni), il rischio si intende accettato a partire dalla data di ingresso in copertura indicata dal Contraente.

Generali Italia può richiedere accertamenti ridotti, in relazione:

- alla numerosità del gruppo da assicurare o
- alle attività normalmente svolte da ciascun Assicurando.

Art. 8 Quietanza dei Premi e Appendice-distinta

In occasione di ciascun versamento di Premio per una o più Posizioni individuali, Generali Italia rilascia al Contraente la relativa quietanza, accompagnata da un'Appendice-distinta che riporta l'elenco degli Assicurati per i quali è stato versato il Premio e i rispettivi capitali assicurati.

Entro 30 giorni dalla data in cui riceve l'Appendice-distinta, il Contraente deve comunicare a Generali Italia eventuali rilievi sui dati in essa evidenziati. In mancanza di rilievi, l'Appendice-distinta **si intende controllata e ritenuta esatta**.

Generali Italia rilascia annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle normative in materia. Il Contraente può richiedere per particolari motivi di non ricevere tale certificazione. A tal fine, deve inviare una comunicazione scritta che Generali Italia deve ricevere entro il 31 dicembre dell'anno di versamento del Premio.

Art. 9 Richieste di pagamento a Generali Italia

Le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia[2] o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

- documento di identità e codice fiscale di chi invia la richiesta (se non sono già stati presentati o sono scaduti);
- relazione del medico curante (medico di medicina generale oppure medico specialista) da cui risulta la malattia o un aggravamento della stessa rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia[3] ;
- lettera di dimissione ospedaliera o certificato dello specialista da cui risulta la diagnosi, la data d'insorgenza, l'origine incidentale o patologica e le informazioni clinico-strumentali idonee a classificare la malattia tra quelle oggetto di assicurazione;
- ulteriore documentazione sanitaria eventualmente richiesta da Generali Italia.

Le informazioni per la redazione delle richieste si possono trovare sul sito internet www.generali.it e presso le agenzie.

Art. 10 Denuncia, accertamento e riconoscimento della malattia grave

L'Assicurato o un suo rappresentante **devono denunciare** per iscritto, a Generali Italia o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, la malattia grave **entro 90 giorni** dalla data di diagnosi della stessa, allegando la documentazione prevista dall'Art. 9.

Trascorso questo termine, Generali Italia si riserva il diritto di non pagare il capitale assicurato.

L'Assicurato deve essere in vita al momento della presentazione della denuncia.

Il **periodo di accertamento** della malattia grave non può superare i 30 giorni dalla data in cui Generali Italia riceve la documentazione completa (**data di denuncia**).

L'Assicurato deve consentire a Generali Italia tutte le indagini e visite mediche che essa ritiene necessarie ai fini dell'accertamento. Deve inoltre sciogliere dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Entro il periodo di accertamento, Generali Italia comunica per iscritto al Contraente se riconosce o meno la prestazione ed esegue il pagamento della prestazione se l'ha riconosciuta. Dopo tale termine Generali Italia deve pagare anche gli interessi legali.

Generali Italia paga la prestazione agli eredi dell'Assicurato, se nel periodo di accertamento sopraggiunge il decesso dell'Assicurato stesso e Generali Italia riconosce il diritto alla prestazione.

A partire dalla data di denuncia della malattia grave, i versamenti delle rate di Premio dovute sono sospesi.

Se non riconosce la prestazione, Generali Italia informa il Contraente che i versamenti delle rate di Premio

[2]: La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa n. 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).
[3]: È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.

sono riattivati. Il Contraente è tenuto a versare le eventuali rate di Premio sospese senza interessi.

Art. 11 Arbitrato in caso di controversie di natura medica

In caso di controversie di natura medica, ciascuna delle parti (Generali Italia e l'Assicurato o un suo legale rappresentante) può demandare per iscritto la decisione a un confronto tra un medico fiduciario di Generali Italia e un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti. In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici possono nominarne un terzo con il consenso delle parti. Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa nominato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico (composto dai 3 medici) sono prese a maggioranza dei voti, con esonero da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, che deve essere redatto in doppio originale, uno per ciascuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 12 Premi di assicurazione

Il Contraente si impegna, per **ciascun Assicurando** e all'**inizio di ogni Anno assicurativo**, a versare il **Premio monoannuale** di assicurazione. Generali Italia calcola il Premio in base:

- al sesso,
- all'Età assicurativa raggiunta alla Data di decorrenza della copertura o alla data di Ricorrenza annuale del contratto,
- al relativo capitale assicurato.

Il calcolo del Premio è dettagliato nell'**Allegato I**.

Se l'assicurazione ha durata inferiore all'anno, Generali Italia calcola il Premio in proporzione ai giorni di durata della copertura.

Art. 13 Mezzi di versamento del Premio

Il Contraente può versare i Premi all'agenzia di riferimento oppure a Generali Italia, con uno dei seguenti mezzi di versamento:

- P.O.S. o altri mezzi di versamento elettronico disponibili in agenzia
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario[4]
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato[5]
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale

[4]: Si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.lgs. 209/2005 - Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'Art. 63 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento IVASS 40/2018, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei Premi assicurativi.
[5]: Vedi nota precedente.

qualità
- assegno bancario o postale[6] non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale
- impiego di importi di altre Polizze pagati in pari data da Generali Italia

Generali Italia si riserva di aggiungere ulteriori modalità di versamento o di eliminarne alcune, dandone comunicazione al Contraente.

Non è possibile versare i Premi in contanti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 14 Durata del contratto e delle Posizioni individuali

Durata del contratto
Il contratto ha una durata minima di 1 anno e massima di 5 anni a partire dalla Data di decorrenza del contratto stesso.

Il contratto si **rinnova automaticamente** alla scadenza, **di anno in anno**. Il Contraente o Generali Italia possono inviare disdetta a mezzo PEC o lettera raccomandata A.R. **almeno 3 mesi prima della scadenza.**

Durata delle Posizioni individuali
Ciascuna Posizione individuale ha durata pari a 1 anno, o inferiore a 1 anno per ingressi in assicurazione in data diversa dalla Data di decorrenza del contratto o dalla sua Ricorrenza annuale. **Si rinnova automaticamente di anno in anno**, **fino al verificarsi** di una delle seguenti situazioni:

- scadenza del contratto successiva alla disdetta
- superamento dei 70 anni di Età assicurativa dell'Assicurato.

Ciascuna Posizione individuale **si estingue nel momento in cui si verifica** una delle seguenti situazioni, che il Contraente deve comunicare con tempestività a Generali Italia (→ Art. 6):

- risoluzione del rapporto di lavoro o uscita dell'Assicurato dalla categoria di dipendenti a cui si applicano i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali;
- decesso dell'Assicurato.

Art. 15 Conclusione ed entrata in vigore delle Posizioni individuali

Conclusione del contratto
Il contratto è concluso, vale a dire si perfeziona, quando Generali Italia ha consegnato la Polizza al Contraente o gli ha inviato il consenso scritto alla Proposta di assicurazione. Da questo momento il Contraente si impegna a versare il Premio.

Entrata in vigore delle Posizioni individuali
Per ciascuna Posizione individuale la copertura assicurativa decorre, vale a dire inizia ad avere effetto, dalla data richiesta dal Contraente ed è subordinata alle condizioni previste dagli Articoli 6 e 7.

COME POSSO RISOLVERE IL CONTRATTO?

Art. 16 Interruzione del versamento dei Premi: risoluzione

[6]: In relazione agli assegni bancari o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il versamento del Premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Il Contraente può risolvere il contratto sospendendo il versamento dei Premi.

Il contratto si risolve se il Contraente non versa una Annualità di Premio entro 30 giorni dalla data di Ricorrenza annuale del contratto stesso.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 17 Costi applicati

Generali Italia applica ai Premi versati i Caricamenti indicati nella seguente tabella.

Tipologia di costo	Caricamenti sui Premi	Quota parte percepita dall'intermediario
Costo di gestione	8%	0%
Costo di acquisizione	12%	100%

Generali Italia può richiedere il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica. Il Contraente paga il costo della visita, pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura cui si è rivolto l'Assicurato.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☐SI ☑NO

Art. 18 Riscatto e riduzione

Il contratto **non prevede** valori di riscatto e riduzione.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 19 Beneficiari

Il Beneficiario della prestazione per malattia grave dell'Assicurato è l'Assicurato stesso.

Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge le somme dovute da Generali Italia al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.[7]

Art. 21 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere solo quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio.[8]

Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inviate a:
Generali Italia S.p.A.

[7]: Art. 1923 del Codice Civile.
[8]: Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 28/2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.

Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com

In alternativa alla mediazione, è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org).

Art. 22 Informativa dati personali

Il Contraente si impegna a fornire agli Assicurati l'Informativa Contrattuale, di cui alla normativa sulla privacy (Regolamento UE N. 679/2016 - GDPR), predisposta da Generali Italia. Inoltre, se è previsto il trattamento dei dati particolari degli Assicurati, il Contraente si impegna ad acquisire e trasmettere a Generali Italia il consenso degli Assicurati al trattamento dei dati stessi. In questo caso il Contraente provvede ad adottare modalità di acquisizione e trasmissione di tali dati particolari, che non consentono al Contraente di prenderne visione e ne garantiscono la riservatezza.

Il Contraente si obbliga a tenere indenne Generali Italia da ogni eventuale danno causato dal mancato rispetto di quanto sopra e, in ogni caso, dall'inosservanza della normativa sulla privacy da parte del Contraente stesso.

Art. 23 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o dell'Italia.

Art. 24 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ALLEGATO 1 - TARIFFA WHITE COLLARS DREAD DISEASE

Premio annuo di assicurazione per € 1 di capitale assicurato.

Età	Premio Maschi	Premio Femmine
18	0,00034	0,00034
19	0,00034	0,00034
20	0,00034	0,00034
21	0,00034	0,00034
22	0,00034	0,00034
23	0,00034	0,00034
24	0,00034	0,00034
25	0,00034	0,00034
26	0,00038	0,00037
27	0,00038	0,00042
28	0,00044	0,00050
29	0,00046	0,00053
30	0,00048	0,00056
31	0,00053	0,00058
32	0,00059	0,00067
33	0,00068	0,00078
34	0,00077	0,00084
35	0,00086	0,00092
36	0,00096	0,00105
37	0,00108	0,00124
38	0,00132	0,00136
39	0,00153	0,00156
40	0,00180	0,00171
41	0,00223	0,00190
42	0,00275	0,00208

Età	Premio Maschi	Premio Femmine
43	0,00333	0,00221
44	0,00413	0,00253
45	0,00467	0,00277
46	0,00541	0,00300
47	0,00616	0,00332
48	0,00697	0,00364
49	0,00735	0,00396
50	0,00802	0,00415
51	0,00908	0,00452
52	0,00987	0,00473
53	0,01116	0,00519
54	0,01197	0,00538
55	0,01251	0,00577
56	0,01304	0,00602
57	0,01421	0,00640
58	0,01517	0,00686
59	0,01634	0,00735
60	0,01676	0,00774
61	0,01773	0,00827
62	0,01888	0,00906
63	0,01997	0,00969
64	0,02166	0,01048
65	0,02381	0,01175
66	0,02589	0,01184
67	0,02886	0,01314
68	0,03247	0,01468
69	0,03682	0,01648
70	0,04205	0,01858

ALLEGATO II - DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

In riferimento a quanto previsto all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione e in relazione all'entità del capitale da assicurare per ciascun Assicurando, per l'accettazione in copertura è necessario presentare:

- per un capitale assicurato **inferiore o uguale a € 10.000 nessuna documentazione;**
- per un capitale assicurato superiore a € **10.000** e fino a € **100.000**, il Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**), compilato e sottoscritto dall'assicurando, o il Questionario sanitario (**Allegato IV**) se l'Assicurando non può sottoscrivere le dichiarazioni del Modulo;
- per un capitale assicurato **superiore a € 100.000,00 e fino a € 150.000,00**, il Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**) e il Questionario sanitario (l'**Allegato IV**).

Il Contraente è tenuto a comunicare a Generali Italia l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa per malattia grave dei medesimi dipendenti, da esso stesso stipulata o di cui è a conoscenza.

Generali Italia terrà conto delle eventuali altre polizze stipulate per la valutazione del rischio e per l'individuazione della somma sotto rischio complessiva.

I costi degli accertamenti sanitari e degli esami effettuati sono a totale carico del Contraente.

ALLEGATO III - MODULO PER L'ASSICURAZIONE

Contratto n. .....

MODULO PER L'ASSICURAZIONE

Dati Anagrafici

Cognome: .....

Nome: .....

Sesso: M ☐ **F** ☐

Luogo e data di nascita:.....

Codice Fiscale:.....

Azienda di appartenenza:.....

Professione dell'Assicurando (specificare dettagliatamente):

.....

Dichiarazioni dell'Assicurando

Il sottoscritto Assicurando:

1. dichiara di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'art. 1919 del Codice Civile, che il presente Modulo deve servire esclusivamente per la sua ammissione al contratto collettivo stipulato dal Contraente con Generali Italia S.p.A.;
2. dichiara di NON essere titolare di assegno di invalidità/pensione di inabilità e di NON avere in corso pratiche per il riconoscimento di invalidità/inabilità;
3. dichiara di non soffrire e di non aver sofferto di malattie che si siano manifestate o che abbiano necessitato di trattamento, cure e/o controlli negli ultimi 5 anni (ad eccezione delle sindromi influenzali o da raffreddamento, delle malattie esantematiche dell'infanzia, di interventi di chirurgia estetica, di forme allergiche non complicate, di cefalee muscolo-tensive e di ricoveri avvenuti 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);
4. dichiara di essere capace di svolgere i seguenti "atti elementari della vita quotidiana": farsi il bagno o la doccia, vestirsi e svestirsi, igiene del corpo, mobilità, continenza, bere e mangiare.

Luogo e data	Firma dell'Assicurando
.....	.....

Qualora l'Assicurando non possa sottoscrivere le dichiarazioni di questo Modulo, è necessaria la

compilazione integrale del Questionario sanitario (Allegato IV).

Avvertenze relative ai Questionari:

1. 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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;
2. prima della sottoscrizione del Questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario;
3. anche nei casi non espressamente previsti da Generali Italia, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.
4. l'Assicurando non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

L'Assicurando dovrà firmare il consenso al trattamento assicurativo di dati particolari.

ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO

Contratto n. .....

QUESTIONARIO SANITARIO

Cognome e Nome .....

Data di nascita ...../...../.....

Sesso: M ☐ **F** ☐ **Codice Fiscale** .....

Dipendente di (indicare il Contraente del Contratto collettivo o l'Azienda associata) .....

.....

Con la qualifica di .....

Medico Curante (Cognome e Nome) .....

È 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). È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

BARRARE SÌ o NO

1. Indicare peso ed altezza attuali: Peso kg. ……..…...…….. Altezza cm. ……...……..…..…....

2. Fuma o ha mai fumato? **SÌ** ☐ **NO** ☐

Se SÌ, indicare la quantità giornaliera e il periodo.....

3. Beve più di quattro bicchieri di alcolici al giorno?**SÌ** ☐ **NO** ☐

Se SÌ, indicare la quantità giornaliera e il periodo.....

4. È incapace di svolgere i seguenti "atti elementari della vita quotidiana": farsi il bagno o la doccia, vestirsi e svestirsi, igiene del corpo, mobilità, continenza, bere e mangiare? SÌ ☐ NO ☐

Se SÌ, indicare quali .....

Cause ed eventuale patologia .....

Limitazioni alla vita quotidiana (es: fare la spesa, guidare l'automobile, prepararsi da mangiare, fare pulizie, maneggiare denaro, praticare i suoi hobbies, svolgere attività sportiva, seguire correttamente una terapia medica, telefonare, …)

.....

SOFFRE O HA MAI SOFFERTO DI

5. Diabete? **SÌ** ☐ **NO** ☐

Se SÌ, indicare, diabete tipo 1 o diabete tipo 2 .....

Data diagnosi .....

Valori recenti di glicemia.....

Emoglobina glicata.....

Eventuali complicazioni/ricoveri **SÌ** ☐ **NO** ☐
Se SÌ, indicare quali .....

Terapia eseguita e/o in corso (indicare se insulino dipendente).....

6. Malattie coronariche? **SÌ** ☐ **NO** ☐

Se SÌ, indicare data diagnosi .....

Evento acuto che ha condotto alla diagnosi (infarto, angina etc.) .....

Numero di vasi coinvolti (monovasale, bivasale o trivasale) .....

Eventuali complicanze (aritmie, cardiomiopatie, valvulopatie, pace maker/defibrillatore etc.) **SÌ** ☐ **NO** ☐
Se SÌ, indicare quali .....

Intervento chirurgico/ricoveri? **SÌ** ☐ **NO** ☐
Se SÌ, indicare quando e il motivo .....

Terapia eseguita e/o in corso .....

7. Ipertensione arteriosa? **SÌ** ☐ **NO** ☐

Se SÌ, indicare data diagnosi .....

Terapia eseguita e/o in corso .....

È in compenso farmacologico? **SÌ** ☐ **NO** ☐
Valori pressori attuali: Max. ……..……..... Min. ……..……..…….....

8. Tumori? **SÌ** ☐ **NO** ☐

Se SÌ, indicare se maligno o benigno .....

Data diagnosi.....

Data eventuale asportazione.....

Localizzazione .....

Stadiazione TNM/Grado .....

Eventuali recidive **SÌ** ☐ **NO** ☐
Se SÌ indicare quando e il tipo di recidiva.....

Tipo di trattamento.....

9. Epatite B e C? **SÌ** ☐ **NO** ☐
Se SÌ, per Epatite B indicare valori recenti di
HBsAg ……..……..……..…..…. HBV DNA ……..……..…..…. HBeAg ……..…..……..……..
Se SÌ, per Epatite C indicare valori recenti di

HCV ……..... HCV RNA ……..……..…….....
In entrambi i casi compilare i campi sottostanti

Data diagnosi .....

Eventuali complicanze (fibrosi, cirrosi, tumori…) **SÌ** ☐ **NO** ☐
Se SÌ, indicare quali.....

Stato attuale/eventuale guarigione.....

Terapia eseguita e/o in corso.....

10. Soffre o ha sofferto di malattie o menomazioni fisiche non rientranti nelle categorie sopra elencate?
SÌ ☐ **NO** ☐ (NON INDICARE sindromi influenzali o da raffreddamento, delle malattie esantematiche dell'infanzia, di interventi di chirurgia estetica, di forme allergiche non complicate, di cefalee muscolo-tensive e di ricoveri avvenuti 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).

Se SÌ, indicare quali .....

Grado/forma/stadio .....

Epoca e durata .....

Quale terapia segue o ha seguito .....

Esito dell'ultimo esame eseguito in relazione alla malattia sofferta .....

11. Si è mai sottoposto ad esami clinico/strumentali (analisi di laboratorio, visite specialistiche, altro) che abbiano rivelato situazioni NON normali negli ultimi 5 anni? **SÌ** ☐ **NO** ☐

Se SÌ, indicare quali .....

Epoca .....

Esito .....

12. È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali o strutture simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami bioptici? **SÌ** ☐ **NO** ☐
Oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? **SÌ** ☐ **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).

Se SÌ, indicare, quando .....

Motivo .....

Durata .....

Esito .....

13. È/è stato titolare di assegno di invalidità/pensione di inabilità, o ha in corso pratiche per il riconoscimento

di invalidità/inabilità? **SÌ** ☐ **NO**☐

Se SÌ, indicare Ente .....

Data del riconoscimento o della richiesta .....

Motivo .....

Grado di invalidità .....

Il sottoscritto Assicurando:

- dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ed ogni singola domanda del questionario sono complete, veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine al questionario stesso sulla base del quale verrà prestata la copertura e di assumersi 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. Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con il questionario sopra riportato sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio;
- prende atto che non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi;
- 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, Generali Italia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;
- prende atto che, in presenza di condizioni di non assicurabilità/esclusioni, il Contraente/datore di lavoro verrà informato sull'esito della valutazione del rischio.

Luogo e Data	Nome e cognome leggibile	Firma
.....	.....	.....

L'Assicurando dovrà firmare il consenso al trattamento assicurativo di dati particolari.

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE IN CASO DI RISPOSTE AFFERMATIVE NELL'ALLEGATO IV

In caso di risposta affermativa al punto 5 (diabete), integrare l'allegato IV con la seguente documentazione:

- visita diabetologica recentemente effettuata, con indicazione della terapia in atto e follow up, completa di valori pressori, glicemia, emoglobina glicata, creatinina, azotemia, microalbuminuria, colesterolo totale, Hdl, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, esame urine e completa di eventuali esami clinicostrumentali correlati

In caso di risposta affermativa alla terza precisazione del punto 6 (malattie coronariche), integrare l'allegato IV con la seguente documentazione:

- lettera di dimissione relativa all'ultimo ricovero
- visita cardiologica recente con diagnosi, prognosi e terapia in atto

In caso di risposta affermativa al punto 8 (tumori), integrare l'allegato IV con la seguente documentazione:

- lettera di dimissioni relativa all'ultimo ricovero o intervento, con istologia e stadiazione TNM
- ultime visite oncologiche effettuate con indicazione della diagnosi, della terapia, della situazione attuale, del follow-up corredate dagli esami clinico-strumentali eseguiti

In caso di risposta affermativa al punto 9 (epatite B e C), integrare l'allegato IV con la seguente documentazione:

- visita gastroenterologica attestante stato attuale, data di infezione, eventuale terapia, eventuali complicanze e copia di ecografia epatica, fibroscan e biopsia epatica (se eseguite)

In caso di risposta affermativa al punto 10 (malattie o menomazioni fisiche non rientranti nelle categorie già elencate nell'allegato IV), qualora si tratti di:

- forme allergiche moderate e/o gravi, in cura con cortisonici, integrare l'allegato IV con la seguente documentazione:
  - spirometria
- asma, integrare l'allegato IV con la seguente documentazione:
  - visita pneumologica che attesti il grado di severità dell'asma, la frequenza degli episodi e la terapia in atto
  - spirometria
- altre malattie/menomazioni fisiche diverse dalle precedenti:
  - Generali Italia si riserva di richiedere documentazione specifica a seconda del tipo di malattia/menomazione fisica indicata

Vi facciamo presente fin da ora che, dall'esito della valutazione medica dell'intera documentazione, potrebbe risultare necessario richiedere degli ulteriori esami per una corretta valutazione del rischio.

cattolica.it

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com