

# WHITE COLLARS CASO MORTE

Assicurazione temporanea monoannuale in forma collettiva in caso di Morte

## Condizioni di assicurazione



*Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.*

*I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune, con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione.*

*Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.*

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2025

Pagina lasciata intenzionalmente libera

## INDICE

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO .....	4
DEFINIZIONI .....	5
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?.....	6
Art. 1 Oggetto del contratto.....	6
Art. 2 Prestazione .....	6
CHE COSA NON È ASSICURATO?.....	6
Art. 3 Persone non assicurabili .....	6
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? .....	6
Art. 4 Esclusioni e limitazioni .....	6
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?.....	7
Art. 5 Dichiarazioni .....	7
Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione .....	7
Art. 7 Documentazione assuntiva .....	7
Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta .....	8
Art. 9 Richieste di pagamento .....	8
QUANDO E COME DEVO PAGARE?.....	9
Art. 10 Premi di assicurazione .....	9
Art. 11 Mezzi di versamento del premio .....	9
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?.....	9
Art. 12 Durata.....	9
Art. 13 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni .....	10
COME POSSO RISOLVERE IL CONTRATTO? .....	10
Art. 14 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione.....	10
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? .....	10
Art. 15 Costi.....	10
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [ ] SI [X] NO.....	10
Art. 16 Riscatto e riduzione .....	10
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO.....	11
Art. 17 Beneficiario .....	11
Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità .....	11
Art. 19 Foro competente.....	11
Art. 20 Informativa dati personali .....	11
Art. 21 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali .....	11
Art. 22 Rinvio alle norme di legge.....	11
ALLEGATO I – TARIFFA WHITE COLLARS CASO MORTE.....	12
ALLEGATO II – DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA.....	13
ALLEGATO III – MODULO PER L'ASSICURAZIONE WHITE COLLARS.....	14
ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO.....	15

## PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

**WHITE COLLARS CASO MORTE** è una soluzione assicurativa collettiva di protezione che prevede:

- un'assicurazione stipulata dal Contraente per coprire il rischio di Morte di categorie di propri dipendenti, secondo quanto previsto da **Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali**;
- posizioni assicurative individuali con durata monoannuale e rinnovabile;
- una prestazione a favore degli eredi, in caso di **decesso** dell'Assicurato prima della scadenza dell'assicurazione.

### 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;
- (→ Definizioni): per indicare che una parola è presente nelle definizioni; questa evidenza grafica è data solo la prima volta che la parola è utilizzata nel testo delle Condizioni;
- (→ art. XX): 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.

Il Contraente può registrarsi e accedere gratuitamente all'Area Clienti dal sito internet [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it) o dall'app MyCattolica. Tramite l'Area Clienti è possibile:

- verificare i contratti attivi
- consultare il valore delle posizioni
- 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.

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](http://www.cattolica.it)

PEC: [cattolica@pec.generaligroup.com](mailto:cattolica@pec.generaligroup.com)

Recapito telefonico: 041 5492111

## DEFINIZIONI

I termini di seguito indicati hanno il significato qui precisato. La prima volta che compaiono nel testo delle Condizioni, sono segnalati con questa evidenza grafica: (→ [Definizioni](#))

Termine	Definizioni
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza.
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.
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 che entrano in copertura.
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.
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 ed 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.

## CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

### Art. 1 Oggetto del contratto

WHITE COLLARS CASO MORTE è un contratto assicurativo in forma collettiva, che il Contraente (→ Definizioni) datore di lavoro stipula per la **copertura del rischio di decesso dei propri dipendenti** secondo quanto previsto dai **Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Accordi e/o Regolamenti Aziendali**.

Il Contraente versa a Generali Italia un premio (→ Definizioni) riferito alle varie posizioni individuali. Generali Italia paga al Beneficiario (→ Definizioni) **una prestazione in forma di capitale in euro** in caso di decesso dell'Assicurato (→ Definizioni) entro la scadenza della singola posizione.

### Art. 2 Prestazione

All'inizio di ogni anno assicurativo (→ Definizioni), 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 superiore a **€ 1.000.000,00** e, in tal caso, di fissare particolari condizioni di accettazione del rischio.

#### Evento che colpisce più Assicurati

L'assicurazione copre il decesso di più Assicurati a causa di uno stesso evento accidentale, fino a un importo complessivo pari a **6 volte il capitale medio assicurato**.

Se il decesso è causato da **atti di terrorismo**, l'assicurazione copre fino a un importo complessivo di **€ 2.000.000,00**.

Tali importi sono suddivisi in base al numero degli Assicurati colpiti dall'evento e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

## CHE COSA NON È ASSICURATO?

### Art. 3 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che all'ingresso in copertura hanno un'età assicurativa (→ Definizioni) inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni.

Generali Italia non rinnova la copertura degli Assicurati che hanno superato i 75 anni di età assicurativa (→ art. 12).

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 4 Esclusioni e limitazioni

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso (compreso il suicidio), con le seguenti esclusioni e limitazioni.

#### Esclusioni

Generali Italia non paga la prestazione se il decesso è causato da:

- a) delitti dolosi del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- d) partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile se
  - l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità,
  - al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni.

## Limitazioni

Fino alla conclusione del processo di selezione del rischio, Generali Italia offre una copertura provvisoria agli Assicurandi per il solo caso di decesso da infortunio. Si intende per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso.

Tale copertura provvisoria non opera per i singoli Assicurandi se il Contraente non presenta:

- la documentazione contrattualmente prevista, entro 30 giorni dalla data di ingresso in copertura indicata dallo stesso Contraente
- l'eventuale ulteriore documentazione, entro 30 giorni dalla data di richiesta della stessa da parte di Generali Italia.

## 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<sup>1</sup>.

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo inesatto, Generali Italia può rettificare i premi o le prestazioni, ossia 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 vigenti 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 tale 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 (→Definizioni) 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.

La copertura individuale 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;
- se il Contraente versa il **premio di assicurazione** entro 30 giorni dalla data di emissione della quietanza.

La copertura 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 copertura individuale si estingue prima della ricorrenza annuale del contratto (→Definizioni) per motivi diversi dagli eventi assicurati, Generali Italia restituisce al Contraente la parte del premio annuo versato relativa al periodo per il quale la copertura non opera. Generali Italia trattiene il costo di gestione fisso di € 5,00.

### Art. 7 Documentazione assuntiva

La documentazione necessaria per l'**accettazione in assicurazione** è dettagliata all'**Allegato II**. La documentazione contrattualmente prevista va presentata entro 30 giorni dalla data di ingresso in copertura indicata dal Contraente.

<sup>1</sup> Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

Generali Italia, si riserva, in base alle risultanze della documentazione prevista dall'**Allegato II**, e comunque a suo insindacabile giudizio:

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

dandone notizia al Contraente entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione. L'eventuale ulteriore documentazione sanitaria va presentata entro 30 giorni dalla data di richiesta della stessa da parte di Generali Italia.

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** (→ Definizioni) per la copertura della singola posizione dalla data di decorrenza (→ Definizioni) della copertura stessa.

Fino alla conclusione del processo di selezione del rischio, Generali Italia presta una **copertura provvisoria** agli Assicurandi per il solo caso di **decesso da infortunio** (→ art. 4). Tale copertura provvisoria si estingue:

- quando Generali Italia comunica al Contraente il rifiuto del rischio;
- se Generali Italia comunica al Contraente l'applicazione di un sovrappremio e il Contraente non accetta tale sovrappremio entro 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di Generali Italia.

Se Generali Italia non invia alcuna comunicazione entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa (comprese eventuali integrazioni), il rischio si ritiene 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 (→ Definizioni) 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

**Tutte le richieste di pagamento** devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia<sup>2</sup> o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i Beneficiari;
- documento di identità e codice fiscale di chi presenta la richiesta (se non già presentati e scaduti).

Documenti necessari per **pagamenti per decesso** dell'Assicurato:

- autocertificazione della morte dell'Assicurato firmata da un erede<sup>3</sup> (oppure certificato di morte);
- relazione del medico curante (medico di medicina generale oppure medico specialista) sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita dell'Assicurato<sup>4</sup>;
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica, come per esempio:
  - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante,
  - esami clinici,
  - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118),

<sup>2</sup> La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A. via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

<sup>3</sup> L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.

<sup>4</sup> È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.



- verbale dell'autopsia se eseguita,
- se il decesso è per una causa diversa da malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia degli atti più significativi;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà<sup>5</sup> (o atto notorio) da cui deve risultare:
  - se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento,
  - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato,
  - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Le informazioni per la redazione delle richieste si possono trovare sul sito internet [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it) e presso le agenzie.

Generali Italia esegue i pagamenti entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa; dopo tale termine Generali Italia deve pagare gli interessi legali.

## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

### Art. 10 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:

- all'età assicurativa raggiunta alla data di decorrenza o di ricorrenza annuale dell'assicurazione e
- al relativo capitale assicurato

Al valore così ottenuto, Generali Italia aggiunge un costo fisso, per ogni posizione assicurativa, pari a € 5,00. Il calcolo del premio è dettagliato nell'**Allegato I**.

Nel caso di assicurazioni di durata inferiore all'anno, Generali Italia calcola il premio in proporzione ai giorni di durata della copertura.

### Art. 11 Mezzi di versamento del premio

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

- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico disponibili in agenzia;
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato<sup>6</sup>;
- assegno circolare intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- assegno bancario o postale<sup>7</sup> intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario<sup>8</sup>;
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale;
- impiego di importi di altra/e polizza/e (→**Definizioni**) pagati in pari data da Generali Italia.

**Non è possibile versare i premi in contanti.**

## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

### Art. 12 Durata

Il **contratto** ha una durata minima di 1 anno e massima di 5 anni a partire dalla data di decorrenza.

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 stessa**.

<sup>5</sup> Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

<sup>6</sup> Si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.lgs. 209/2005 - Codice delle Assicurazioni, e ai sensi dell'art. 63 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento IVASS (→**Definizioni**) 40/2018, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Vedi nota 6.

Ciascuna **posizione individuale** ha durata pari a 1 anno, o inferiore a 1 anno per ingressi in assicurazione in data diversa dalla 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 75 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 (→ 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. 13 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni

#### Conclusione del contratto

Il contratto è concluso, vale a dire si perfeziona, quando Generali Italia ha rilasciato la polizza al Contraente o gli ha inviato il consenso scritto alla proposta (→ Definizioni) di assicurazione. Da questo momento il Contraente si impegna a versare il premio.

#### Entrata in vigore delle posizioni

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 Artt. 6 e 7.

## COME POSSO RISOLVERE IL CONTRATTO?

### Art. 14 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione

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

Se il Contraente non versa una annualità di premio entro 30 giorni dalla data di rinnovo delle posizioni assicurative, il contratto è risolto.

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### Art. 15 Costi

Generali Italia applica ai premi versati i caricamenti (→Definizioni) indicati nella seguente tabella.

Tipologia di costo	Caricamento	Quota parte percepita dall'intermediario
Costo di gestione fisso	<b>€ 5,00</b> per ciascuna posizione individuale	15,00%
Costo di gestione percentuale	<b>8,0%</b> applicato al premio al netto del costo di gestione fisso	37,50%
Costo di acquisizione	<b>12,0%</b> applicato al premio al netto del costo di gestione fisso	100,00%

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 [X] NO

### Art. 16 Riscatto e riduzione

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

## ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

### Art. 17 Beneficiario

I Beneficiari sono gli eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali.

#### **Diritto proprio del Beneficiario**

Il Beneficiario acquista un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione<sup>9</sup>.

Le prestazioni pagate al Beneficiario a seguito del decesso dell'Assicurato **non rientrano nell'asse ereditario** dell'Assicurato stesso.

### Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge<sup>10</sup> le somme dovute da Generali Italia al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

### Art. 19 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 di cui al comma precedente<sup>11</sup>.

Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inviate a:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchessa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)

E-mail: [generali\\_mediazione@pec.generaligroup.com](mailto:generali_mediazione@pec.generaligroup.com)

### Art. 20 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. 21 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 in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone Generali Italia S.p.A. 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, del Regno Unito o dell'Italia.

### Art. 22 Rinvio alle norme di legge

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

<sup>9</sup> Art. 1920 del Codice Civile.

<sup>10</sup> Art. 1923 del Codice Civile.

<sup>11</sup> Artt. 4 e 5 del D.lgs. 28/2014, così come modificato dalla Legge 98/2013.

## ALLEGATO I – TARIFFA WHITE COLLARS CASO MORTE

*Premio annuo di assicurazione per € 1,00 di capitale assicurato  
(da sommare al costo fisso di € 5,00 per ogni posizione assicurativa)*

<b>Età assicurativa</b>	<b>Premio</b>	<b>Età assicurativa</b>	<b>Premio</b>
18	0,00046	47	0,00132
19	0,00046	48	0,00148
20	0,00046	49	0,00165
21	0,00046	50	0,00183
22	0,00047	51	0,00202
23	0,00048	52	0,00221
24	0,00048	53	0,00242
25	0,00048	54	0,00262
26	0,00048	55	0,00284
27	0,00048	56	0,00311
28	0,00047	57	0,00342
29	0,00046	58	0,00377
30	0,00046	59	0,00429
31	0,00046	60	0,00482
32	0,00046	61	0,00539
33	0,00046	62	0,00603
34	0,00046	63	0,00656
35	0,00046	64	0,00702
36	0,00046	65	0,00771
37	0,00047	66	0,00869
38	0,00049	67	0,00998
39	0,00052	68	0,01143
40	0,00060	69	0,01297
41	0,00068	70	0,01504
42	0,00077	71	0,01625
43	0,00086	72	0,01751
44	0,00096	73	0,01858
45	0,00105	74	0,02106
46	0,00115	75	0,02340

## 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 € 300.000,00**, il Modulo per l'assicurazione White Collars (**Allegato III**), compilato e firmato dall'Assicurando, o il Questionario sanitario (→ Definizioni, **Allegato IV**) se l'Assicurando non può firmare le dichiarazioni del Modulo;
- per un capitale assicurato **superiore a € 300.000,00 e fino a € 450.000,00**, il Modulo per l'assicurazione White Collars (**Allegato III**) e il Questionario sanitario (**Allegato IV**);
- per un capitale assicurato **superiore a € 450.000,00 e fino a € 600.000,00**, oltre a quanto sopra richiesto, la relazione di visita medica predisposta su specifico modulo (**Modello 16**) dal medico curante o da uno specialista in cardiologia o medicina interna, l'esame completo delle urine, gli esami ematici (glicemia, colesterolemia totale, H.D.L., trigliceridemia e, per uomini di età superiore a 65 anni, PSA totale e libero);
- per un capitale assicurato **superiore a € 600.000,00 e fino a € 1.000.000,00**, oltre a quanto sopra richiesto, i seguenti ulteriori accertamenti: AST, ALT, gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina, creatininemia, emocromo con formula leucocitaria e contapiastre, velocità di eritrosedimentazione, PCR, HCV, HBsAg (se positivo, anche HBeAg) e Pap test (per donne di età compresa tra i 25 e i 55 anni), ECG basale e da sforzo massimale (al cicloergometro o tappeto rotante) con tracciati completi di tutte le 12 derivazioni per ogni carico di lavoro e con indicazione della pressione arteriosa sistolica e diastolica per ogni carico di lavoro.

Per  **aumenti di capitale** assicurato su posizioni già in corso che determinano il superamento del limite di € 450.000,00, non è necessario ripresentare gli Allegati III e IV.

Il Contraente deve comunicare a Generali Italia se esistono altre polizze assicurative sulla vita dei medesimi dipendenti, che ha stipulato o di cui è a conoscenza.

Generali Italia tiene 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 WHITE COLLARS

Contratto n. ....

### MODULO PER L'ASSICURAZIONE WHITE COLLARS

#### 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:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti 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.

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

Contratto n. ....

**QUESTIONARIO SANITARIO**

**Dati Anagrafici**

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

Sesso: M  F  Codice Fiscale .....

Dipendente di (\*) .....

(\*) indicare il Contraente del Contratto collettivo o l’Azienda associata

Professione dell’Assicurando (specificare dettagliatamente):  
.....

**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).**

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, indicare i valori recenti di:

ALFA FETO PROTEINA:..... AST: .....ALT:.....

GAMMA GT: .....

Data diagnosi: .....

Eventuali complicanze (fibrosi, cirrosi, tumori...): **SÌ**  **NO**

Se SÌ, indicare quali: .....

Stato attuale/eventuale guarigione: .....

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

- Se affetto da Epatite B, indicare valori recenti di:

HBsAg: ..... HBV DNA: ..... HBeAg: .....

- Se affetto da Epatite C, indicare valori recenti di:

HCV: ..... HCV RNA .....

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 che non necessitano di terapia, 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 o è stato titolare di assegno di invalidità/pensione di inabilità oppure 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 .....

14. Indicare Cognome e Nome del Medico curante .....

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 Generali Italia determina le condizioni di assicurabilità del rischio;
- conferma pertanto che le stesse informazioni e risposte sono assolutamente veritiere ed esatte e di non aver taciuto, 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 comuni e 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 clinico-strumentali 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:
  - o spirometria,
- asma, integrare l'allegato IV con la seguente documentazione:
  - o visita pneumologica che attesti il grado di severità dell'asma, la frequenza degli episodi e la terapia in atto,
  - o spirometria,
- altre malattie/menomazioni fisiche diverse dalle precedenti:
  - o 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](http://cattolica.it)