WHITE COLLARS
CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Assicurazione temporanea monoannuale in forma collettiva in caso di morte e di Invalidità Totale e Permanente

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: 15/02/2024

Pagina lasciata intenzionalmente libera

INDICE

DEFINIZIONI 4
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI? 5
Art. 1 Oggetto del contratto 5
Art. 2 Prestazione 5
CHE COSA NON È ASSICURATO? 5
Art. 3 Persone non assicurabili 5
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 5
Art. 4 Esclusioni e limitazioni 5
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? 6
Art. 5 Dichiarazioni 6
Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione 7
Art. 7 Documentazione assuntiva 7
Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta 7
Art. 9 Richieste di pagamento 8
Art. 10 Accertamento e riconoscimento dell'Invalidità Totale e Permanente 8
Art. 11 Arbitrato in caso di controversie 9
QUANDO E COME DEVO PAGARE? 9
Art. 12 Premi di assicurazione 9
Art. 13 Mezzi di versamento del premio 9
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 10
Art. 14 Durata 10
Art. 15 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni 10
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? 10
Art. 16 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione 10
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 10
Art. 17 Costi 10
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [ ] SI [X] NO 10
Art. 18 Riscatto e riduzione 10
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO 11
Art. 19 Beneficiario 11
Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità 11
Art. 21 Foro competente 11
Art. 22 Informativa dati personali 11
Art. 23 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 11
Art. 24 Rinvio alle norme di legge 11
ALLEGATO I – TARIFFA WHITE COLLARS CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE 12
ALLEGATO II – DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA 13
ALLEGATO III – MODULO PER L'ASSICURAZIONE WHITE COLLARS 14
ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO 15

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza.
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 sono pagate 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, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
Data di decorrenza del contratto	Data indicata nel contratto come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
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.
Premio	Importo che il Contraente versa a Generali Italia.
Proposta di assicurazione	Documento o modulo firmato dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Generali Italia la volontà di concludere 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 che Generali Italia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Ricorrenza annuale del contratto	Anniversario della data di decorrenza.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta da Generali Italia nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio.

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 Oggetto del contratto

WHITE COLLARS CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE è un contratto assicurativo in forma collettiva, stipulato dal Contraente (→**Definizioni**) datore di lavoro per la **copertura del rischio di decesso e di Invalidità Totale e Permanente dei propri dipendenti** secondo quanto **previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o in base ad Accordi e/o Regolamenti aziendali**.

A fronte dei premi versati dal Contraente su ogni posizione individuale, Generali Italia paga al Beneficiario (→**Definizioni**) **una prestazione in forma di capitale in euro** in caso di decesso dell'Assicurato (→**Definizioni**) o in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato stesso entro la scadenza della posizione stessa.

Si intende colpito da **Invalidità Totale e Permanente** l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale. Ai fini del pagamento della prestazione, si richiede la risoluzione del rapporto di lavoro, quale conseguenza diretta ed esclusiva dell'invalidità.

Il pagamento della prestazione di Invalidità Totale e Permanente estingue la copertura per la singola posizione individuale.

Art. 2 Prestazione

All'inizio di ogni anno assicurativo (→**Definizioni**), il Contraente comunica a Generali Italia i capitali da assicurare sulle singole teste.

I **capitali assicurati** sono stabiliti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o in base ad Accordi e/o Regolamenti aziendali, rispondenti a criteri oggettivi, uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Generali Italia si riserva di accettare un capitale assicurato pro-capite superiore a **€ 1.000.000,00** e, in tal caso, di fissare particolari condizioni di accettazione del rischio.

Evento che colpisca più teste
L'assicurazione comprende il decesso e l'Invalidità Totale e Permanente di più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a **6 volte il capitale medio assicurato**.
In caso di decesso e di Invalidità Totale e Permanente causati da **atti di terrorismo**, la copertura è limitata a un importo complessivo di **€ 2.000.000,00**.
Tali importi sono suddivisi in relazione al numero delle teste colpite dall'evento e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili:

- per il caso di decesso, le persone che all'ingresso in copertura hanno un'età assicurativa (→**Definizioni**) inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni;
- per il caso di Invalidità Totale e Permanente, le persone che all'ingresso in copertura hanno un'età assicurativa inferiore a 18 anni e superiore a 70 anni.

L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che hanno superato i 75 anni di età assicurativa o, per la copertura per Invalidità Totale e Permanente, i 70 anni di età assicurativa (→ **Art. 14 Durata**).

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4 Esclusioni e limitazioni

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

Esclusioni
Sono esclusi dall'assicurazione il decesso e l'Invalidità Totale e Permanente causati 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 o l'Invalidità Totale e Permanente si verificano 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.

È altresì esclusa dall'assicurazione l'Invalidità Totale e Permanente di soggetti che risultano precedentemente all'ingresso in copertura:

- aver ottenuto il riconoscimento di Invalidità Totale e Permanente dall'Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza;
- aver inoltrato pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza, che si sono poi concluse con esito positivo.

Limitazioni
Per l'ingresso in assicurazione, 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. 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 indicata dal 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

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Generali Italia, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.
In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali Generali Italia non avrebbe dato il suo consenso alla copertura della posizione individuale, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Generali Italia ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave[1]:
   - di annullare la copertura relativa alla posizione individuale entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso o la denuncia dell'Invalidità Totale e Permanente avvengono prima che sia decorso il termine sopra indicato;
b) quando non esiste dolo o colpa grave[2]:
   - di recedere dalla posizione individuale entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
   - di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se il decesso o la denuncia dell'Invalidità Totale e Permanente avvengono prima che Generali Italia abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta o l'eventuale risoluzione del contratto.

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 in occasione della sottoscrizione. 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. In caso di inadempimento, il Contraente 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.

[1] Art. 1892 del Codice Civile
[2] Art. 1893 del Codice Civile

Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione

Ai fini dell'ingresso in assicurazione, il Contraente presenta a Generali Italia l'elenco delle persone da includere in assicurazione precisando per ciascuna di esse: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare o, in alternativa, premio da versare.
Il Contraente fornisce inoltre ogni documentazione richiesta da Generali Italia.

La copertura individuale è in ogni caso subordinata:

- alle dichiarazioni rese dall'assicurando al momento dell'ingresso in assicurazione;
- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari previsti;
- al versamento del premio di assicurazione entro 30 giorni dalla data di emissione della quietanza.

La copertura individuale cessa automaticamente alla data di risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato, di cui il Contraente deve dare tempestiva comunicazione a Generali Italia, indicando gli estremi della posizione individuale.

Se l'uscita dall'assicurazione avviene prima della ricorrenza annuale del contratto (→**Definizioni**) per motivi diversi dagli eventi assicurati, Generali Italia restituisce al Contraente la quota del premio annuo anticipato relativa al periodo per il quale la copertura non è più operante, calcolata sul premio al netto del 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.

Generali Italia, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa prevista dall'**Allegato II**, si riserva, in base alle risultanze di tali documenti e comunque a suo insindacabile giudizio, di richiedere **ulteriore** documentazione sanitaria, di fissare eventuali particolari condizioni di accettazione o di rifiutare il rischio, dandone notizia al Contraente. L'eventuale ulteriore documentazione 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, restando escluso qualsiasi obbligo di Generali Italia verso l'assicurando.

L'eventuale sovrappremio (→**Definizioni**) richiesto è applicato al capitale assicurato dalla data di decorrenza della copertura.

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 **cessa**:

- alla data di ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di Generali Italia di rifiuto del rischio;
- se il Contraente non accetta il sovrappremio entro 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di Generali Italia.

Se Generali Italia non si esprime entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa (comprese eventuali integrazioni), il rischio si ritiene accettato con effetto dalla data di ingresso in copertura indicata dal Contraente.

Generali Italia può richiedere la presentazione di accertamenti ridotti, in relazione alla numerosità del gruppo da assicurare o in relazione 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 facente parte integrante del contratto, nella quale sono elencati gli Assicurati, i capitali e i premi previsti per ognuno.

Il Contraente deve comunicare a Generali Italia **entro 30 giorni** dal ricevimento dell'Appendice-distinta eventuali rilievi sui dati in essa evidenziati. In mancanza di rilievi, l'Appendice-distinta si intende controllata e ritenuta esatta.

Su preventiva ed esplicita richiesta del Contraente, Generali Italia rilascia annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle normative in materia.

Art. 9 Richieste di pagamento

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia[3] 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 del richiedente (se non già presentati e scaduti).

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

- autocertificazione della morte dell'Assicurato sottoscritta da un erede[4] (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[5];
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, 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);
    - 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[6] (o atto notorio) da cui risulti:
    - 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.

Documenti necessari per **pagamenti per Invalidità Totale e Permanente** dell'Assicurato:

- relazione del medico curante (medico di medicina generale oppure medico specialista) sulle cause e circostanze dell'invalidità e sulle condizioni di salute dell'Assicurato[7];
- documentazione dell'Ente di Previdenza (I.N.P.S.) attestante l'accertamento del diritto all'assegno ordinario di invalidità **previdenziale** o alla pensione di inabilità;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario eventualmente richiesta da Generali Italia (ad esempio cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante, esami clinici, etc.);
- verbale completo di accertamento dell'invalidità **previdenziale** o inabilità, da richiedere all'ufficio INPS territorialmente competente, contenente le informazioni che hanno portato al riconoscimento dell'assegno di invalidità o della pensione di inabilità (informazioni sanitarie, grado di riduzione delle capacità lavorative dell'Assicurato, informazioni sul tipo di lavoro e mansioni svolte, stato contributivo, etc.);
- documentazione attestante l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro in conseguenza dell'invalidità.

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

Generali Italia esegue i pagamenti:

- per decesso, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa;
- per Invalidità Totale e Permanente, entro 30 giorni dal riconoscimento dell'invalidità da parte di Generali Italia (→ **Art. 10**).

Dopo tali termini sono dovuti gli interessi legali.

Art. 10 Accertamento e riconoscimento dell'Invalidità Totale e Permanente

L'Assicurato o il Contraente sono tenuti a denunciare per iscritto a Generali Italia o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto l'Invalidità Totale e Permanente, **entro 120 giorni** dalla cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza dell'invalidità stessa.
Trascorso questo termine, Generali Italia si riserva il diritto di non pagare il capitale assicurato previsto per il caso di Invalidità Totale e Permanente.

[3] La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A. via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).
[4] L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.
[5] È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.
[6] Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.
[7] Vedi nota [5].

L'Assicurato e il Contraente **sono obbligati** a rendere con verità ed esattezza qualsiasi informazione sulle cause e conseguenze dell'invalidità richiesta da Generali Italia per l'accertamento dello stato di invalidità dell'Assicurato.
Il riconoscimento o meno da parte di Generali Italia dello stato di invalidità avviene entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa richiesta.

Generali Italia si rende disponibile ad accertare l'invalidità con medici di propria fiducia, su richiesta dell'Assicurato.

Art. 11 Arbitrato in caso di controversie

In caso di controversie di natura medica sullo stato di Invalidità Totale e Permanente, 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 dispensa 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, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna 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, calcolato in base all'età assicurativa raggiunta alla data di decorrenza o di ricorrenza annuale dell'assicurazione e al relativo capitale assicurato, aggiungendo al valore così ottenuto 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, il premio è calcolato in proporzione ai giorni di durata della copertura.

Art. 13 Mezzi di versamento del premio

I premi possono essere versati all'agenzia di riferimento oppure a Generali Italia.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- P.O.S. o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato[8];
- assegno circolare intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- assegno bancario o postale 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;
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale;
- impiego di importi di altra/e polizza/e pagati in pari data da Generali Italia.

Non è possibile versare i premi in contanti.

[8] 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.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 14 Durata

Il **contratto** ha una durata minima di 1 anno e massima di 5 anni a partire dalla data di decorrenza e si rinnova automaticamente, alla scadenza, di anno in anno e in mancanza di diversa volontà espressa dal Contraente o da Generali Italia **almeno 3 mesi prima della scadenza stessa**.

Ciascuna posizione individuale ha durata pari ad 1 anno (o inferiore ad 1 anno, per ingressi in assicurazione in data diversa dalla decorrenza o dalla ricorrenza annuale) e si rinnova automaticamente di anno in anno, fino al verificarsi di una delle seguenti situazioni:

- scadenza del contratto;
- risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato, di cui il Contraente deve dare tempestiva comunicazione (→ **Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione**);
- superamento dei 75 anni di età assicurativa dell'Assicurato (fermo che la copertura per Invalidità Totale e Permanente cessa al raggiungimento dei 70 anni di età assicurativa);
- decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato.

Art. 15 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni

Conclusione del contratto
Il contratto è concluso quando Generali Italia ha sottoscritto e consegnato al Contraente il contratto, a fronte della ricezione della proposta di assicurazione.

Entrata in vigore delle posizioni
Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalla data richiesta dal Contraente ed è subordinata alle condizioni di cui ai precedenti Art. 6 (Ingresso e uscita dall'assicurazione) e Art. 7 (Documentazione assuntiva).

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 16 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione

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

Il mancato versamento di una annualità di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla data di rinnovo delle posizioni assicurative, la risoluzione del contratto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 17 Costi

<table>
<tr><th colspan="3">Caricamenti</th><th>Quota parte percepita dall'intermediario</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Costi di gestione</td><td>Costo di gestione fisso</td><td>€ 5,00
per ciascuna posizione individuale</td><td>10,00%</td></tr>
<tr><td>Costo di gestione percentuale</td><td>5,0%
applicato al premio al netto del costo di gestione fisso</td><td>0,00%</td></tr>
<tr><td>Costo di acquisizione</td><td colspan="2">10,0%
applicato al premio al netto del costo di gestione fisso</td><td>100,00%</td></tr>
</table>

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura cui si è rivolto l'Assicurato stesso - è a carico del Contraente.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [ ] SI [X] NO

Art. 18 Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 19 Beneficiario

I Beneficiari delle prestazioni garantite dal presente contratto sono i seguenti soggetti:

a) in caso di morte, gli eredi testamentari in parti uguali o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali;
b) in caso d'Invalidità Totale e Permanente, l'Assicurato medesimo.

Diritto proprio del Beneficiario
Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione[9].
Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'Assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge[10] le somme dovute da Generali Italia al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 21 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente 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[11].
Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:
Generali Italia S.p.A.
Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
E-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com

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 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. 24 Rinvio alle norme di legge

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

[9] Art. 1920 del Codice Civile.
[10] Art. 1923 del Codice Civile.
[11] Artt. 4 e 5 del D.lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98.

ALLEGATO I – TARIFFA WHITE COLLARS CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Premio annuo di assicurazione per € 1,00 di capitale assicurato in caso di decesso (da sommare al costo fisso di € 5,00 per ogni posizione assicurativa).
I tassi delle età da 71 anni a 75 anni sono relativi alla sola copertura caso morte.

Età assicurativa	Premio	Età assicurativa	Premio
18	0,00074	47	0,00212
19	0,00074	48	0,00237
20	0,00074	49	0,00264
21	0,00074	50	0,00295
22	0,00075	51	0,00328
23	0,00076	52	0,00365
24	0,00076	53	0,00407
25	0,00076	54	0,00453
26	0,00076	55	0,00505
27	0,00076	56	0,00562
28	0,00075	57	0,00627
29	0,00074	58	0,00698
30	0,00074	59	0,00778
31	0,00074	60	0,00867
32	0,00074	61	0,00967
33	0,00074	62	0,01042
34	0,00074	63	0,01112
35	0,00074	64	0,01201
36	0,00074	65	0,01310
37	0,00074	66	0,01433
38	0,00074	67	0,01567
39	0,00081	68	0,01700
40	0,00090	69	0,01861
41	0,00103	70	0,02047
42	0,00117	71	0,01545
43	0,00133	72	0,01719
44	0,00150	73	0,01890
45	0,00169	74	0,02095
46	0,00189	75	0,02328

ALLEGATO II – DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

In riferimento a quanto previsto all'Art. 7 (Documentazione assuntiva) 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 € 250.000,00**, il Modulo per l'assicurazione White Collars (**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 € 250.000,00 e fino a € 400.000,00**, il Modulo per l'assicurazione White Collars (**Allegato III**) e il Questionario sanitario (**Allegato IV)**;
- per un capitale assicurato **superiore a € 400.000,00 e fino a € 550.000,00**, oltre a quanto sopra richiesto**,** la relazione di visita medica redatta 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 € 550.000,00 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 contapiastrine, 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 comportino il superamento del limite di € 400.000,00, non è necessario ripresentare gli Allegati III e IV.

Il Contraente è tenuto a comunicare a Generali Italia l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa sulla vita 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 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.

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).

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. 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

4. 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) .....
5. 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 .....

6. 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. .....

7. 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 .....

8. 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 .....

9. 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 .....

10. 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 .....

11. 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 ……

12. 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 ……

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;
- 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.

generali.it

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - www.generali.it; email: info.it@generali.com; 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.
PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com. 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.