

Generali Italia S.p.A.

WHITE COLLARS LONG TERM CARE

Contratto di assicurazione a premio annuo di rendita vitalizia pagabile con rateazione mensile anticipata in caso di perdita di autosufficienza

Condizioni di Assicurazione - ed. 01/19

WHITE COLLARS LONG TERM CARE



DEFINIZIONI

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza
Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, Generali Italia non corrisponde la prestazione assicurata.
Condizioni di assicurazione	Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
Costo percentuale (caricamento)	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Generali Italia.
Data di decorrenza del contratto	La data di riferimento, indicata in contratto, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Data di ricorrenza	La data in cui Generali Italia richiede il versamento del premio monoannuale per ciascuna posizione individuale, al fine di consentire il rinnovo della copertura assicurativa.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che, secondo la normativa vigente, può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Età assicurativa	Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.
Evento accidentale	Circostanza che abbia una causa fortuita, esterna, improvvisa, violenta, indipendente dalla volontà dell'assicurato, tale da produrre lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza il decesso.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Premio monoannuale	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'inizio di ogni anno assicurativo per dare efficacia all'assicurazione.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che Generali Italia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Proposta di assicurazione	Il documento con il quale il Contraente chiede a Generali Italia S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Questionario sanitario per l'assicurazione sulla vita	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 di rivalutazione	La data, stabilita dal contratto, alla quale viene riconosciuta una rivalutazione delle prestazioni assicurate.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società	Generali Italia S.p.A., altresì definita impresa o compagnia, che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'Art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta da Generali Italia nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

PARTE I - PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 Prestazioni

L'assicurazione di cui al presente contratto è un'assicurazione in forma collettiva che viene stipulata dal Contraente per tutte le persone definite in premessa del contratto di assicurazione rilasciato da Generali Italia, di seguito assicurati, in ottemperanza alle disposizioni del vigente Contratto, Accordo o Regolamento aziendale in vigore.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

- prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza permanente dell'assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana.

La rendita annua vitalizia iniziale viene corrisposta in rate anticipate con rateazione mensile.

La presente assicurazione si applica a gruppi composti da almeno 10 persone.

Evento che colpisca più teste

L'assicurazione comprende il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a sei volte la rendita media assicurata. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione alle rispettive rendite assicurate.

Rendite assicurate

Le rendite assicurate sulle singole teste all'inizio di ogni periodo assicurativo o, in alternativa, i premi da versare, sono comunicati dal Contraente e sono stabiliti in base a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

La rendita massima assicurabile pro-capite è pari a 24.000,00 euro.

Art. 2 Perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato

La perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana in modo presumibilmente permanente avviene quando l'Assicurato è incapace di svolgere gli "atti elementari della vita quotidiana" sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

- farsi il bagno o la doccia
- vestirsi e svestirsi
- igiene del corpo
- mobilità
- continenza
- bere e mangiare.

La perdita di autosufficienza ai fini della presente assicurazione viene riconosciuta quando l'Assicurato abbia raggiunto il punteggio di almeno 40/60 punti con i criteri e le modalità riportati nella **Tabella A** allegata.

Art. 3 Limiti di età

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 70 anni.

L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 70 anni di età.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Art. 4 Ingresso e permanenza in assicurazione

La copertura assicurativa decorre dalla data del versamento del premio da parte del Contraente a Generali Italia ed è subordinata:

- alle dichiarazioni rese dall'assicurando al momento dell'adesione
- all'esito favorevole della documentazione prevista dall'Allegato I.

Il Contraente fornirà a Generali Italia, all'ingresso in assicurazione e ad ogni ricorrenza annua, l'elenco aggiornato degli assicurandi da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e rendita da assicurare o, in alternativa, il premio da versare, oltre ad ogni altro tipo di informazione che da Generali Italia fosse richiesta per l'inserimento degli assicurandi nella collettiva o per il pagamento delle prestazioni garantite.

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità e/o non autosufficienza o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.

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

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale, per motivi diversi dall'evento assicurato, nulla è dovuto da Generali Italia al Contraente .

Art. 5 Esclusioni

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

Esclusioni

- a) attività dolosa 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; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- f) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità e/o non autosufficienza o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.

In questi casi, ad eccezione della fattispecie indicata alla lettera b) per la quale non è prevista alcuna prestazione, Generali Italia corrisponde i versamenti effettuati relativi all'Assicurato interessato, al netto della cifra fissa.

Art. 6 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

La presente polizza non sarà in alcun modo operante e Generali Italia non sarà tenuta ad erogare alcuna prestazione o comunque a considerare la stessa efficace nel caso in cui le condizioni di questa polizza, l'erogazione di una prestazione o l'operatività delle garanzie possano esporre Generali Italia o qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti o della Repubblica Italiana.

Art. 7 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio che viene assunto 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 stessa ha diritto:

- a. quando esiste dolo o colpa grave:
 - di annullare la copertura relativa alla posizione individuale entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;
- b. quando non esiste dolo o colpa grave:
 - di recedere dalla posizione individuale entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - nell'ipotesi che il sinistro si verifichi prima che Generali Italia conosca il vero stato delle cose, o prima che Generali Italia abbia dichiarato di voler recedere, di ridurre le prestazioni in proporzione della dif-

ferenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il Contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato a Generali Italia in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato Membro di nuova residenza.

Art. 8 Documentazione assuntiva

La documentazione necessaria per l'accettazione in garanzia è dettagliata all'**Allegato II**.

La documentazione di cui all'Allegato II, ovvero l'eventuale documentazione aggiuntiva, va presentata entro trenta giorni dalla data di decorrenza indicata nella richiesta di copertura da parte del Contraente, ovvero dalla data di richiesta da parte di Generali Italia.

Nel caso in cui il Contraente non provveda a presentare la documentazione entro 30 giorni dalla data di decorrenza indicata nella richiesta di copertura, la richiesta si intenderà revocata e priva di effetto sin dall'origine, restando escluso qualsiasi obbligo da parte di Generali Italia rispetto all'assicurando.

Generali Italia, entro trenta 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 sovrappremio richiesto sarà applicato al premio dalla data di decorrenza della copertura.

Fino alla conclusione del processo di valutazione del rischio, viene prestata una garanzia provvisoria limitata ai soli casi di perdita di autosufficienza permanente derivanti esclusivamente da evento accidentale, fortuito ed esterno, indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Tale garanzia provvisoria cessa dalla data di ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di rifiuto del rischio da parte di Generali Italia, ovvero in caso di mancata accettazione del sovrappremio da parte del Contraente entro quindici giorni dalla data di ricevimento della comunicazione effettuata da Generali Italia.

Trascorsi trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa (anche delle eventuali integrazioni) se Generali Italia non si è espressa, il rischio si ritiene accettato con effetto dalla data di decorrenza indicata nella richiesta.

Generali Italia potrà richiedere la presentazione di accertamenti ridotti o in relazione alla numerosità del gruppo da assicurare o in relazione alle attività normalmente espletate da ciascun assicurando.

Art. 9 Beneficiari

Beneficiario delle prestazioni garantite dal presente contratto è l'Assicurato stesso.

PARTE II – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 10 Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente lo sottoscrive, con effetto dalla firma nel contratto di assicurazione rilasciato da Generali Italia.

La decorrenza del contratto è indicata nel contratto di assicurazione rilasciato da Generali Italia.

Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalla data richiesta dal Contraente a Generali Italia ed è subordinata alle condizioni di cui al precedente Art. 4.

Art. 11 Durata del contratto e della posizione assicurativa

Il contratto ha una durata pari a un anno a partire dalla data di decorrenza indicata nel contratto di assicurazione rilasciato da Generali Italia e si rinnova automaticamente alla scadenza, di volta in volta, in mancanza di diversa volontà espressa da una delle Parti almeno tre mesi prima della scadenza stessa.

In occasione del rinnovo contrattuale Generali Italia si riserva di rideterminare i premi, di cui al successivo Art. 11, in funzione dell'evoluzione dell'esperienza statistica e a darne in tempo utile comunicazione al Contraente almeno quattro mesi prima della scadenza.

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dalle Autorità di controllo alle presenti condizioni troveranno automatica applicazione fin dal primo rinnovo, successiva alla data delle modifiche.

PARTE III – PREMI E COSTI

Art. 12 Premi di Assicurazione e costi

Il Contraente s'impegna, per ciascun assicurando e all'inizio di ciascun periodo assicurativo, a corrispondere il premio di assicurazione, determinato come di seguito indicato.

Il premio di assicurazione per ogni singolo assicurando sarà calcolato in base alle modalità e ai tassi contrattuali con riferimento all'età raggiunta alla data di decorrenza dell'assicurazione o di rinnovo del contratto, al sesso e alla relativa rendita annua.

Al valore così ottenuto sarà aggiunto un importo fisso per ogni testa da assicurare pari a euro 20,00.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio, determinati riducendo i premi annui come sopra definiti, in proporzione ai giorni di durata della copertura.

Questo contratto prevede la corresponsione di premi monoannuali per tutta la durata del contratto e comunque non oltre il verificarsi dell'evento Assicurato.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo di bonifico bancario, o per i pagamenti a mezzo di addebito diretto SEPA (SDD), la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o all'intermediario nei casi previsti.

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti dall'assicurazione, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte e i premi pagati rimarranno acquisiti da Generali Italia.

Costi gravanti sul premio

Caricamenti			Quota parte percepita dall'intermediario
Costi di gestione	<i>Costo di gestione fisso</i>	€ 20,00 per ciascuna posizione individuale	15,0%
	<i>Costo di gestione percentuale</i>	7,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso	0,0%
Costo di acquisizione	15,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso		100,0%

Avvertenza: 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.

Art. 13 Documenti prodotti da Generali Italia

Generali Italia rilascerà al Contraente - in occasione di ciascun versamento - una quietanza relativa ai premi complessivamente dovuti, accompagnata da un'Appendice-distinta facente parte integrante del contratto, nella quale saranno elencati gli assicurati, i relativi capitali e i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'Appendice-distinta dovranno essere comunicati a Generali Italia entro trenta giorni dalla data di ricevimento. In mancanza di rilievi l'Appendice-distinta s'intenderà controllata e ritenuta esatta.

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

Art. 14 Interruzione del piano di 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.

In tal caso le assicurazioni dovranno essere considerate estinte e i premi pagati in precedenza rimarranno acquisiti da Generali Italia.

PARTE IV – VICENDE CONTRATTUALI

Art. 15 Imposte e tasse

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

Art. 16 Riservatezza dei dati personali

Il Contraente si impegna a fornire agli assicurati l'Informativa Contrattuale, ai sensi dell'Art.13, del D.Lgs. n.196/03, allegata a queste Condizioni di assicurazione (**Allegato V**) e a restituire a Generali Italia il consenso dell'Assicurato.

Art. 17 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 precedente¹.
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. 18 Documentazione da consegnare agli assicurati

Nel caso in cui l'Assicurato sostenga in tutto o in parte il premio o sia portatore di un interesse alla prestazione, il Contraente si impegna a consegnare all'Assicurato stesso le Condizioni di assicurazione, comprensive del documento indicante i costi a carico degli assicurati.

Qualora gli assicurati sostengano, in tutto o in parte, l'onere connesso al versamento del premio o siano portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente si impegna inoltre a sottoporre all'Assicurato il questionario di valutazione dell'adeguatezza allegato al contratto e a restituire a Generali Italia il questionario compilato.

Nel caso in cui l'Assicurato sostenga in tutto o in parte il premio o sia portatore di un interesse alla prestazione ha la possibilità, collegandosi al sito internet della Compagnia, entrando nell'Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sulle posizioni assicurative sottoscritte.

Il Contraente si impegna a comunicare agli assicurati eventuali trasferimenti di agenzia e operazioni societarie straordinarie.

¹ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98.
Pagina 9 di 17

PARTE V – PAGAMENTI DI GENERALI ITALIA

Art. 19 Pagamenti di Generali Italia

Per tutti i pagamenti di Generali Italia debbono essere preventivamente consegnati alla stessa – direttamente o tramite la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto – i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, i quali dovranno presentare

- la richiesta scritta di pagamento,
- la fotocopia di un documento d'identità valido, qualora non sia già stato presentato o sia scaduto,
- il codice fiscale

La corresponsione della rendita, che decorre a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza, inizia, nella rateazione prevista, entro sessanta giorni dal riconoscimento della perdita di autosufficienza.

Il Beneficiario o suo legale rappresentante ritira la rata di rendita e ne dà quietanza, presentando ad ogni ricorrenza annuale un certificato di esistenza in vita dell'Assicurato.

Per casi particolari Generali Italia può richiedere agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Generali Italia esegue i pagamenti entro sessanta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

PARTE VII – CONDIZIONI DI RICONOSCIMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Art. 20 Accertamento

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato, l'Assicurato stesso o altra persona che lo rappresenti deve richiederne per iscritto, attraverso il Contraente, il riconoscimento a Generali Italia allegando alla richiesta:

- a) un certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza, o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia;
- b) una relazione medica del medico curante e/o del medico di base che certifichi le cause della perdita di autosufficienza di cui al punto a) o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia, le sopravvenute cause di un suo aggravamento;

entrambi possono essere redatti su appositi modelli forniti da Generali Italia e inviati a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione – *data di denuncia* – decorre il *periodo di accertamento* da parte di Generali Italia che, in ogni caso, non può superare i sei mesi. La denuncia non può essere presentata trascorsi 2 mesi dal termine della copertura assicurativa dell'interessato.

Generali Italia si riserva di richiedere all'Assicurato informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici Generali Italia comunica per iscritto al Contraente o all'Assicurato stesso, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza.

A partire dalla data di denuncia, il Contraente sospende il versamento del premio relativo alla posizione dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento della *perdita di autosufficienza permanente*, mentre Generali Italia si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata. In caso di mancato riconoscimento, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia.

Art. 21 Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della rendita, Generali Italia ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta ogni tre anni. In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza.

Se dagli eventuali accertamenti risultasse che l'Assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti con i criteri e le modalità riportati nella Tabella A, cessa immediatamente l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza. Tuttavia la prestazione assicurata prevista all'Art.1, ovvero l'erogazione della rendita in caso di perdita di autosufficienza, rimane in vigore senza il versamento di ulteriori premi.

Art. 22 Collegio arbitrale

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza permanente non venga riconosciuta da Generali Italia, il Contraente o l'Assicurato stesso hanno facoltà di promuovere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla sede di Generali Italia - la decisione di un "Collegio Arbitrale" composto da tre medici, di cui uno nominato da Generali Italia, un altro dal Contraente o su sua delega dall'Assicurato, il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio dei medici risiede nel Comune - sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale, ove lo creda opportuno, potrà esperire – senza obbligo di sentenza – qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per 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 del collegio medico 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Tabella A: Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Farsi il bagno		
1° grado	l'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	Punteggio 10
Vestirsi e svestirsi		
1° grado	l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	punteggio 10
Igiene del corpo		
1° grado	l'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 10
Mobilità		
1° grado	l'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. E' però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi	punteggio 10
Continenza		
1° grado	l'Assicurato è completamente continente	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	punteggio 10
Bere e mangiare		
1° grado	l'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo - sbucciare la frutta - aprire un contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale	Punteggio 10

ALLEGATO II

DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

In riferimento a quanto previsto all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione e in relazione all'età di ciascun assicurando al momento della sottoscrizione, per l'accettazione in garanzia è necessaria la presentazione della documentazione come di seguito indicato.

ETA' ASSICURATO	DOCUMENTAZIONE
Minore e uguale di anni 50	Compilazione dell'atto di adesione White collars Long Term Care (AII. III). Ove non fosse possibile sottoscrivere tale atto deve essere compilato il Questionario assuntivo White collars Long Term Care redatto dal medico curante abituale (AII. IV).
Superiore di anni 50	Questionario assuntivo White collars Long Term Care redatto dal medico curante abituale (AII. IV).

Il Contraente comunicherà a Generali Italia - per l'esatta valutazione dei rischi - l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa sulla vita dei medesimi partecipanti al contratto in termini, da essa stessa stipulata o comunque di cui fosse 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 eventuali esami effettuati sono a totale carico del Contraente.

ATTO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE WHITE COLLARS

<i>Dati Anagrafici</i>		
Cognome	Nome:.....	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo e data di nascita:		
Codice Fiscale:		
Azienda di appartenenza:		
Professione dell'assicurato (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 di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza vita collettiva stipulata dalla 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, dalle 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, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto o 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'assicurato non possa sottoscrivere questo allegato, 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'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

L'assicurato dovrà in ogni caso firmare il consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili (Allegato V).

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.

Con la qualifica di :

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

BARRARE SI' o NO

- 1. Indicare peso ed altezza attuali: Peso kg. Altezza cm.
2. Fuma o ha mai fumato? SI NO
Se SI, indicare la quantità giornaliera e il periodo:
3. E' 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?: SI NO
Se SI, 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? SI NO
Se SI, indicare, diabete tipo 1 o diabete tipo 2:
Data diagnosi:
Valori recenti di glicemia: Emoglobina glicata:
Eventuali complicazioni/ricoveri: SI NO
Se SI, indicare quali:
Terapia eseguita e/o in corso (indicare se insulino dipendente):
5. Malattie coronariche? SI NO
Se SI, 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.): SI / NO
Se SI, indicare quali
Intervento chirurgico/ricoveri?: SI NO
Se SI, indicare quando e il motivo:
Terapia eseguita e/o in corso:
6. Ipertensione arteriosa? SI NO
Se SI, indicare, data diagnosi:
Terapia eseguita e/o in corso:
E' in compenso farmacologico? SI NO
Valori pressori attuali: Max. Min.

7. Tumori? **SI** **NO**
 Se SI, indicare, se maligno o benigno:
 Data diagnosi: Data eventuale asportazione:
 Localizzazione:
 Stadiazione TNM/Grado:
 Eventuali recidive: **SI** **NO**
 Se SI indicare quando e il tipo di recidiva:
 Tipo di trattamento:
8. Epatite B e C? **SI** **NO**
 Se SI, per Epatite B indicare valori recenti di:
 HBsAg: HBV DNA: HBeAg:
 Se SI, 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...): **SI** **NO**
 Se SI, 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? **SI** **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 SI, 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? **SI** **NO**
 Se SI, indicare quali:
 Epoca:
 Esito:
11. E' mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali o strutture simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami bioptici? **SI** **NO**
 Oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? **SI** **NO**
 (NON INDICARE ricoveri avvenuti da oltre un mese, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia).
 Se SI, indicare, quando:
 Motivo:
 Durata:
 Esito:
12. E' o è stato titolare di assegno di invalidità/pensione di inabilità oppure ha in corso pratiche per il riconoscimento di invalidità / inabilità? **SI** **NO**
 Se SI, indicare, Ente:
 Data del riconoscimento o della richiesta:
 Motivo:
 Grado di invalidità:

ALLEGATO IV (pag. 3 di 3)

Il sottoscritto Assicurando:

- dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base del quale verrà emessa la polizza 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 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, per la stipulazione della polizza.

(Luogo e data)

(Nome e cognome *leggibile*)

(Firma)