Assicurazione temporanea monoannuale in forma collettiva in caso di morte e di invalidità totale e permanente

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Prodotto: WHITE COLLARS CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
Data di aggiornamento: 03/06/2026
Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. con sede legale in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5492111 - sito internet: www.cattolica.it - PEC: cattolica@pec.generaligroup.com; ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle Imprese di assicurazione, 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.
Patrimonio netto al 31/12/2025: € 8.716.522.469, di cui risultato economico di periodo € 1.180.954.268. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.
Indice di solvibilità (solvency ratio): 258% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente).
La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

A chi è rivolto questo prodotto?

WHITE COLLARS CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE è rivolto a clienti persone giuridiche o clienti dotati di partita IVA, sia retail che professionali, con un bisogno di protezione, che sono datori di lavoro e che desiderano assicurare i propri dipendenti per i rischi di morte e di invalidità totale e permanente.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

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

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. - Customer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 - Roma; • tramite il sito internet della Compagnia www.cattolica.it/servizio-reclami; • via e-mail all'indirizzo reclami.it@generali.com. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Customer Advocacy e Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse a Generali Italia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla

	sezione “Per i consumatori - Reclami”.
PRIMA DI RICORRERE ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	E’ obbligatorio ricorrere all’Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell’eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC generali_mediazione@pec.generaligroup.com o presso la Sede Legale di Generali Italia. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell’elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	E' possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E’ possibile presentare reclamo all’IVASS o attivare la rete FINNET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l’Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-networkfin-net_it) In caso di controversie di natura medica sullo stato di invalidità totale e permanente, le parti (Generali Italia e l'Assicurato) possono attivare la procedura di arbitrato.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Si riporta di seguito il trattamento fiscale che ai sensi della legge italiana si applica al contratto. Questo trattamento dipende dalla situazione individuale di ciascun Contraente (o Beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro. **Detrazione fiscale dei premi** La parte di premio afferente al rischio morte e invalidità permanente non inferiore al 5% dà diritto ad una detrazione di imposta su reddito delle persone fisiche. Tale disposizione non si applica se il Contraente è una Cassa di assistenza o se il contratto è stipulato a favore del Contraente e per suo conto. **Tassazione delle prestazioni assicurate** In caso di morte dell'Assicurato, se il Beneficiario delle prestazioni è una persona giuridica, la prestazione erogata entra nella determinazione del reddito di impresa. In tutti gli altri casi, le somme dovute da Generali Italia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.
Cosa è il diritto all’oblio oncologico?	
Diritto all’oblio oncologico	Se il **cliente** è stato **precedentemente affetto da patologie oncologiche** - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - **non è tenuto** a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. **Il termine è ridotto da dieci a cinque anni**, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le **patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi**, sono previsti **termini inferiori, indicati nella Tabella**, consultabile sul sito internet dell’impresa al seguente link Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	Generali.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell’oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all’impresa di assicurazione o all’intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell’oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all’oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell’operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l’obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all’art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l’efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell’assicurato ed è rilevabile d’ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L’IMPRESA DISPONE DI UN’AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITÀ: VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; CONSULTARE IL VALORE DELLE POSIZIONI INDIVIDUALI; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; SEGNALARE UN SINISTRO.