5 MONOANNUALE CASO MORTE

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

Assicurazione temporanea monoannuale in forma collettiva in caso di morte

Condizioni di assicurazione

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA. I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune, con l’obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

Data ultimo aggiornamento: 03/06/2026

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

Indice

Presentazione del prodotto	**3**
Definizioni	**4**
Norme	**6**
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	**6**
Art. 1 Oggetto del contratto	6
Art. 2 Prestazioni	6
CHE COSA NON È ASSICURATO?	**6**
Art. 3 Persone non assicurabili	6
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	**6**
Art. 4 Esclusioni e limitazioni	6
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	**7**
Art. 5 Dichiarazioni	7
Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione	8
Art. 7 Documentazione assuntiva	8
Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta	9
Art. 9 Richieste di pagamento	9
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	**10**
Art. 10 Premi di assicurazione	10
Art. 11 Mezzi di versamento del premio	10
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	**11**
Art. 12 Durata del contratto	11
Art. 13 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni	11
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	**11**
Art. 14 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione	11
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	**11**
Art. 15 Costi applicati	11
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO	**12**
Art. 16 Riscatto e riduzione	12
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	**12**
Art. 17 Beneficiario	12

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità 12
Art. 19 Foro competente 12
Art. 20 Informativa dati personali 13
Art. 21 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 13
Art. 22 Rinvio alle norme di legge 13
ALLEGATO I - TARIFFA 5 MONOANNUALE CASO MORTE 14
ALLEGATO II - DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA 16
ALLEGATO III - MODULO PER L'ASSICURAZIONE 17
ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO 19

Presentazione del prodotto

5 Monoannuale Caso Morte è una soluzione assicurativa collettiva di protezione a premio annuo monoannuale studiata per le aziende che desiderano proteggere categorie omogenee di soggetti dal rischio di morte da qualsiasi causa.

AVVERTENZE

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

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

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

AREA CLIENTI E CONTATTI UTILI

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

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

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

Di seguito sono indicati i contatti della Compagnia:

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A.
Sede Legale: Via Marocchesa n. 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
Sito internet: www.cattolica.it
PEC: cattolica@pec.generaligroup.com
Recapito telefonico: 041 5492111

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

Definizioni

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

Caricamento

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

Contraente

Persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento dei relativi premi.

Data di decorrenza del contratto

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

Età assicurativa

Età espressa in anni interi; le frazioni di anno inferiori a 6 mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (es. 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

Importo che il Contraente versa a Generali Italia.

Proposta di assicurazione

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

Questionario sanitario

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

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della Data di decorrenza del contratto.

Sovrappremio

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

Norme

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 Oggetto del contratto

5 MONOANNUALE CASO MORTE è un contratto assicurativo in forma collettiva, stipulato dal Contraente (→**Definizioni**) per la **copertura del rischio di decesso delle categorie previste dalle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o degli 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 (→**Definizion**i) entro la scadenza della posizione stessa.

Art. 2 Prestazioni

All'inizio di ogni annualità assicurativa (→**Definizioni**), il Contraente comunica a Generali Italia i capitali da assicurare per ogni singola posizione individuale.

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 Assicurati
L'assicurazione comprende il decesso 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 causato 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 degli Assicurati colpiti dall'evento e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che all'ingresso in copertura hanno un'età assicurativa (→**Definizioni**) inferiore a 18 anni e superiore a 70 anni.

L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che hanno superato i 70 anni di età assicurativa (→ **Art. 12 Durata del contratto**).

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4 Esclusioni e limitazioni

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

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

a) delitti dolosi del Beneficiario;
b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
d) partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile se:

- l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità,
- al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari;

e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
f) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni.

Limitazioni

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 si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

b) quando non esiste dolo o colpa grave[2] :

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

- 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 si verifica 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.

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 dal decesso, 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 € 2,50.

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) e 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

Le richieste di pagamento per decesso dell'Assicurato devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia[3] o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate dai 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);
- 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);

[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.

- 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.

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

Generali Italia esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 10 Premi di assicurazione

Il Contraente si impegna, per ciascun assicurando e all'inizio di ogni annualità assicurativa, 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 € 2,50. 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. 11 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;[7]
- 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.

[6]: Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.
[7]: 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

Non è possibile versare i premi in contanti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 12 Durata del contratto

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;
- decesso dell'Assicurato;
- risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato, di cui il Contraente deve dare tempestiva comunicazione (→ Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione);
- superamento dei 70 anni di età assicurativa dell'Assicurato.

Art. 13 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. 14 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. 15 Costi applicati

Tipologia di costo	Caricamenti	Quota parte percepita dall'intermediario
Costo di gestione fisso	€ 2,50 per ciascuna posizione individuale	8,0%
Costo di gestione percentuale	4,0% applicato al premio al netto	0,0%

Tipologia di costo	Caricamenti	Quota parte percepita dall'intermediario
	del costo di gestione fisso	
Costo di acquisizione	8,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso	100,0%

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

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☐SI ☑ NO

Art. 16 Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 17 Beneficiario

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

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione[8] .

Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'Assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge le somme dovute da Generali Italia al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.[9]

Art. 19 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[10]

Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A.

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

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

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

Art. 20 Informativa dati personali

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

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

Art. 21 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

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

Art. 22 Rinvio alle norme di legge

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

ALLEGATO I - TARIFFA 5 MONOANNUALE CASO MORTE

Premio annuo di assicurazione per € 1,00 di capitale assicurato in caso di decesso (da sommare al costo fisso di € 2,50 per ogni posizione assicurativa).

Età assicurativa	Premio	Età assicurativa	Premio
18	0,00057	45	0,00195
19	0,00060	46	0,00211
20	0,00064	47	0,00232
21	0,00066	48	0,00250
22	0,00069	49	0,00276
23	0,00072	50	0,00305
24	0,00070	51	0,00342
25	0,00071	52	0,00376
26	0,00073	53	0,00418
27	0,00074	54	0,00461
28	0,00076	55	0,00519
29	0,00080	56	0,00574
30	0,00079	57	0,00638
31	0,00080	58	0,00705
32	0,00079	59	0,00790
33	0,00081	60	0,00836
34	0,00082	61	0,00906
35	0,00088	62	0,00998
36	0,00092	63	0,01118
37	0,00100	64	0,01236
38	0,00104	65	0,01411
39	0,00115	66	0,01526
40	0,00126	67	0,01650
41	0,00138	68	0,01801
42	0,00149	69	0,01947

Età assicurativa	Premio	Età assicurativa	Premio
43	0,00162	**70**	0,02126
44	0,00175		

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 € 105.000,00**, il Modulo per l'assicurazione 5 Monoannuale (**Allegato III**), compilato e sottoscritto dall'assicurando, o il Questionario sanitario (**Allegato IV**) se l'assicurando non può sottoscrivere le dichiarazioni del Modulo per l'assicurazione 5 Monoannuale (Allegato III);

• per un capitale assicurato **superiore a € 105.000,00 e fino a € 310.000,00,** il Modulo per l'assicurazione 5 Monoannuale (Allegato III) e il Questionario sanitario (**Allegato IV**);

• per un capitale assicurato **superiore a € 310.000,00 e fino a € 520.000,00**, 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 € 520.000,00 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 € 310.000,00, 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 Assicurati, da esso stesso stipulato o di cui è a conoscenza.

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

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

ALLEGATO III - MODULO PER L'ASSICURAZIONE

Contratto n. .....

MODULO PER L'ASSICURAZIONE

Dati Anagrafici

Cognome: .....

Nome: .....

Sesso: M ☐ **F** ☐

Luogo e data di nascita:.....

Codice Fiscale:.....

Azienda di appartenenza:.....

Professione dell'Assicurando (specificare dettagliatamente):

.....

Dichiarazioni dell'Assicurando

Il sottoscritto Assicurando:

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

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

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

compilazione integrale del Questionario sanitario (Allegato IV).

Avvertenze relative ai Questionari:

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

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

ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO

Contratto n. .....

QUESTIONARIO SANITARIO

Cognome e Nome .....

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

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

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

.....

Con la qualifica di .....

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

È nell'interesse dell'Assicurando non tacere notizie sul proprio stato di salute: l'occultamento delle stesse (malattia, interventi chirurgici, esiti di esami, invalidità, ecc.) espone i Beneficiari della Polizza al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile). È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

BARRARE SÌ o NO

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

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

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

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

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

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

Se SÌ, indicare quali .....

Cause ed eventuale patologia .....

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

.....

SOFFRE O HA MAI SOFFERTO DI

5. Diabete? **SÌ** ☐ **NO** ☐

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

Data diagnosi .....

Valori recenti di glicemia.....

Emoglobina glicata.....

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

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

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

Se SÌ, indicare data diagnosi .....

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

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

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

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

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

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

Se SÌ, indicare data diagnosi .....

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

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

8. Tumori? **SÌ** ☐ **NO** ☐

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

Data diagnosi.....

Data eventuale asportazione.....

Localizzazione .....

Stadiazione TNM/Grado .....

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

Tipo di trattamento.....

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

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

Data diagnosi .....

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

Stato attuale/eventuale guarigione.....

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

10. Soffre o ha sofferto di malattie o menomazioni fisiche non rientranti nelle categorie sopra elencate?
SÌ ☐ **NO** ☐ (NON INDICARE sindromi influenzali o da raffreddamento, delle malattie esantematiche dell'infanzia, di interventi di chirurgia estetica, di forme allergiche non complicate, di cefalee muscolo-tensive e di ricoveri avvenuti con completa guarigione per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia).

Se SÌ, indicare quali .....

Grado/forma/stadio .....

Epoca e durata .....

Quale terapia segue o ha seguito .....

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

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

Se SÌ, indicare quali .....

Epoca .....

Esito .....

12. È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali o strutture simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami bioptici? **SÌ** ☐ **NO** ☐
Oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? **SÌ** ☐ **NO** ☐
(NON INDICARE ricoveri avvenuti da oltre un mese, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia).

Se SÌ, indicare, quando .....

Motivo .....

Durata .....

Esito .....

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

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

Se SÌ, indicare Ente .....

Data del riconoscimento o della richiesta .....

Motivo .....

Grado di invalidità .....

Il sottoscritto Assicurando:

- dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ed ogni singola domanda del questionario sono complete, veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine al questionario stesso sulla base del quale verrà prestata la copertura e di assumersi in proprio la paternità e la responsabilità delle risposte, anche nel caso in cui, secondo le indicazioni del sottoscritto medesimo, altri ne abbia curato la materiale compilazione. Il sottoscritto è consapevole e dà atto che tutte le risposte e le informazioni fornite con il questionario sopra riportato sono essenziali ai fini della stipula del contratto, poiché in base alle stesse la Compagnia determina le condizioni di assicurabilità del rischio;
- prende atto che non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi;
- conferma pertanto che le stesse informazioni e risposte sono assolutamente veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione a quanto richiesto, assumendo ogni responsabilità delle risposte, anche se scritte da altri;
- proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente modulo, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti o Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Generali Italia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;
- prende atto che, in presenza di condizioni di non assicurabilità/esclusioni, il Contraente/datore di lavoro verrà informato sull'esito della valutazione del rischio.

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

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

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE IN CASO DI RISPOSTE AFFERMATIVE NELL'ALLEGATO IV

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

cattolica.it

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