WHITE COLLARS
CASO MORTE

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

Assicurazione in forma collettiva in caso di decesso

Condizioni di assicurazione

Il contratto è realizzato secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA, aggiornate in base alle “Linee Guida per contratti chiari e comprensibili 2024”.

Data ultimo aggiornamento: 03/06/2026

Indice

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

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità 14
Art. 19 Foro competente 14
Art. 20 Informativa dati personali 15
Art. 21 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 15
Art. 22 Rinvio alle norme di legge 15
ALLEGATO I - TARIFFA WHITE COLLARS CASO MORTE 16
ALLEGATO II - DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA 18
ALLEGATO III - MODULO PER L'ASSICURAZIONE 20
ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO 22

Presentazione del prodotto

WHITE COLLARS CASO MORTE è una soluzione assicurativa collettiva di protezione che ha le seguenti caratteristiche:

- il Contraente stipula il contratto per coprire il rischio di decesso di categorie di propri dipendenti, secondo quanto previsto da **Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali**;
- ogni dipendente Assicurato è intestatario di una Posizione individuale con durata monoannuale e rinnovabile;
- in caso di **decesso** dell'Assicurato prima della scadenza dell'assicurazione, Generali Italia S.p.A. paga agli eredi una prestazione in forma di capitale.

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;
- Lettera Iniziale Maiuscola: 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

I termini di seguito indicati hanno il significato di seguito precisato e sono sempre riportati nel testo delle Condizioni di assicurazione con lettera iniziale maiuscola.

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.

Appendice-distinta
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso in occasione di ogni versamento di Premio, contenente l'elenco degli Assicurati in copertura.

Assicurando
Persona fisica di cui il Contraente chiede l'ingresso in copertura.

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

Beneficiario
Persona fisica o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

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

Contraente
Persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a versare i relativi Premi.

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

Data di decorrenza della copertura
Data di ingresso in copertura del singolo Assicurato, indicata nell'Appendice-distinta come data di inizio per il calcolo delle prestazioni previste per la Posizione individuale.

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

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Polizza
Documento che prova il contratto di assicurazione.

Posizione individuale
Posizione assicurativa riferita a un singolo Assicurato nell'ambito di un contratto di assicurazione collettivo.

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

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

Il Contraente versa a Generali Italia un Premio riferito alle varie Posizioni individuali.

Generali Italia paga al Beneficiario **una prestazione in forma di capitale in euro** in caso di decesso dell'Assicurato entro la scadenza della singola Posizione individuale.

Art. 2 Prestazioni

All'inizio di ogni Annualità assicurativa, il Contraente comunica a Generali Italia i capitali da assicurare per ogni singola Posizione individuale.

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, gli Accordi, i Regolamenti Aziendali stabiliscono i capitali assicurati, sulla base di criteri oggettivi, uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Generali Italia si riserva di accettare un capitale assicurato per singola Posizione individuale superiore a **€ 1.200.000** e, in tal caso, di fissare particolari condizioni di accettazione del rischio.

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

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

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

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3 Persone non assicurabili

Non può essere assicurato chi che all'ingresso in copertura ha un'Età assicurativa inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni.

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

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4 Esclusioni e limitazioni

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

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

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

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

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

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

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

- la documentazione contrattualmente prevista, entro 30 giorni dalla data di ingresso in copertura indicata dallo stesso Contraente
- l'eventuale ulteriore documentazione, entro 30 giorni dalla data in cui Generali Italia la richiede.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 5 Dichiarazioni

Generali Italia consente l'assicurazione delle Posizioni individuali e determina i relativi Premi in base alle dichiarazioni del Contraente e degli Assicurati sui dati e le circostanze richiesti.

Il Contraente e gli Assicurati devono fornire a Generali Italia **informazioni precise e complete** che possono influire sulla valutazione del rischio.

Se il Contraente o l'Assicurato forniscono dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si può determinare

- la perdita in tutto o in parte del diritto alle prestazioni, e
- la cessazione dell'assicurazione per la Posizione individuale a cui si riferiscono le dichiarazioni inesatte o parziali.[1]

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo inesatto, Generali Italia può rettificare i Premi o le prestazioni, cioè ricalcolarli sulla base dell'età corretta. Se in base all'età effettiva la persona risulta non assicurabile, Generali Italia può risolvere l'assicurazione riferita alla Posizione individuale.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di

[1]: Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

residenza/domicilio o sede in Italia rilasciata dal Contraente. Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza, domicilio o sede in altro Stato dell'Unione Europea. Se il Contraente non effettua la comunicazione, è responsabile per ogni eventuale danno causato a Generali Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione

Il Contraente deve fornire a Generali Italia le **seguenti informazioni** per ciascun Assicurando che intende inserire in copertura: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare o, in alternativa, Premio da versare.

Il Contraente deve inoltre fornire ogni documentazione che Generali Italia richiede.

La copertura individuale in ogni caso si attiva:

- in base alle **dichiarazioni** che l'Assicurando fornisce al momento dell'ingresso in assicurazione,
- se gli **accertamenti sanitari** previsti hanno esito favorevole,
- se il Contraente versa il **Premio di assicurazione** entro 30 giorni dalla data di emissione della quietanza.

La copertura individuale si estingue alla data di **risoluzione del rapporto di lavoro** o di **uscita** dell'Assicurato dalla **categoria** di dipendenti a cui si applicano i Contratti Collettivi Nazionali di lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali (→ Art. 1).

Il Contraente deve dare tempestiva comunicazione a Generali Italia della data di risoluzione del rapporto di lavoro, o di uscita dell'Assicurato dalla suddetta categoria di dipendenti e indicare gli estremi della Posizione individuale.

Se una Posizione individuale si estingue prima della Ricorrenza annuale del contratto per motivi diversi dagli eventi assicurati, Generali Italia restituisce al Contraente la parte del Premio annuo versato relativa al periodo per il quale la copertura non opera. Generali Italia trattiene il costo di gestione fisso (→ Art. 15).

Art. 7 Documentazione assuntiva

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

In base agli esiti di tale documentazione e comunque a suo insindacabile giudizio, Generali Italia si riserva di:

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

In tali casi Generali Italia informa il Contraente entro 30 giorni dalla data in cui riceve la documentazione. L'eventuale ulteriore documentazione sanitaria va presentata entro 30 giorni dalla data in cui Generali Italia la richiede.

Se il Contraente non presenta la documentazione nei termini indicati, la richiesta di copertura si intende revocata e **priva di effetto dall'origine**. Resta escluso qualsiasi obbligo di Generali Italia verso l'Assicurando.

Generali Italia può applicare un eventuale **Sovrappremio** per la copertura della singola Posizione dalla Data di decorrenza della copertura stessa.

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

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

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

Generali Italia può richiedere accertamenti ridotti, in relazione:

- alla numerosità del gruppo da assicurare o
- alle attività normalmente svolte da ciascun Assicurando.

Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta

In occasione di ciascun versamento di Premio per una o più Posizioni individuali, Generali Italia rilascia al Contraente la relativa quietanza, accompagnata da un'Appendice-distinta che riporta l'elenco degli Assicurati per i quali è stato versato il Premio e i rispettivi capitali assicurati.

Entro 30 giorni dalla data in cui riceve l'Appendice-distinta, il Contraente deve comunicare a Generali Italia eventuali rilievi sui dati in essa evidenziati. In mancanza di rilievi, l'Appendice-distinta **si intende controllata e ritenuta esatta**.

Generali Italia rilascia annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle normative in materia. Il Contraente può richiedere per particolari motivi di non ricevere tale certificazione. A tal fine, deve inviare una comunicazione scritta che Generali Italia deve ricevere entro il 31 dicembre dell'anno di versamento del Premio.

Art. 9 Richieste di pagamento a Generali Italia

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia[2]

o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

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

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

- autocertificazione del decesso dell'Assicurato firmata da un erede[3] (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;[4]
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
    - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante;
    - esami clinici;
    - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118);
    - verbale dell'autopsia se eseguita;
    - se il decesso è per una causa diversa da malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul

[2]: La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A. via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).
[3]: L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
[4]: È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.

luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia degli atti più significativi;

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà[5] (o atto notorio) da cui deve risultare:
  - se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento;
  - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato;
  - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

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

Generali Italia esegue i pagamenti entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa; dopo tale termine Generali Italia deve pagare anche 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. Generali Italia calcola il premio in base:

- all'Età assicurativa raggiunta alla data di decorrenza della copertura o alla data di Ricorrenza annuale del contratto e
- al relativo capitale assicurato.

Al valore così ottenuto, Generali Italia aggiunge un costo di gestione fisso (→ Art. 15) per ogni Posizione individuale. Il calcolo del Premio è dettagliato nell'**Allegato I**.

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

Art. 11 Mezzi di versamento del Premio

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

- P.O.S. o altri mezzi di versamento elettronico disponibili in agenzia
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario[6]
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato[7]
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- assegno bancario o postale[8] non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale
- impiego di importi di altre Polizze pagati in pari data da Generali Italia

[5]: Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.
[6]: 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.
[7]: Vedi nota precedente.
[8]: In relazione agli assegni bancari o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il versamento del Premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Generali Italia si riserva di aggiungere ulteriori modalità di versamento o di eliminarne alcune, dandone comunicazione al Contraente.

Non è possibile versare i Premi in contanti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 12 Durata del contratto e delle Posizioni individuali

Durata del contratto

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

Il contratto si rinnova automaticamente alla scadenza, **di anno in anno**. Il Contraente o Generali Italia possono inviare **disdetta** a mezzo PEC o lettera raccomandata A.R. **almeno 3 mesi prima della scadenza stessa**.

Durata delle Posizioni individuali

Ciascuna Posizione individuale ha durata pari ad 1 anno, o inferiore ad 1 anno per ingressi in assicurazione in data diversa dalla Data di decorrenza del contratto o dalla sua Ricorrenza annuale. Si rinnova automaticamente di anno in anno, fino al verificarsi di una delle seguenti situazioni:

- scadenza del contratto successiva alla disdetta;
- superamento dei 75 anni di Età assicurativa dell'Assicurato.

Ciascuna Posizione individuale **si estingue nel momento in cui si verifica** una delle seguenti situazione, che il Contraente deve comunicare con tempestività a Generali Italia (→ Art. 6):

- risoluzione del rapporto di lavoro o uscita dell'Assicurato dalla categoria di dipendenti a cui si applicano i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Accordi, Regolamenti Aziendali
- decesso dell'Assicurato.

Art. 13 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle Posizioni individuali

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso, vale a dire si perfeziona, quando Generali Italia ha consegnato la polizza al Contraente o gli ha inviato il consenso scritto alla Proposta di assicurazione. Da questo momento il Contraente si impegna a versare il Premio.

Entrata in vigore delle Posizioni individuali

Per ciascuna Posizione individuale la copertura assicurativa decorre, vale a dire inizia ad avere effetto, dalla data richiesta dal Contraente ed è subordinata alle condizioni previste dagli Articoli 6 e 7.

COME POSSO RISOLVERE IL CONTRATTO?

Art. 14 Interruzione del versamento dei Premi: risoluzione

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

Il contratto si risolve se il Contraente non versa una Annualità di Premio entro 30 giorni dalla data di Ricorrenza annuale del contratto stesso.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 15 Costi applicati

Generali Italia applica ai Premi versati i Caricamenti indicati nella seguente tabella.

Tipologia di costo	Caricamenti	Quota parte percepita dall'intermediario
Costo di gestione fisso	**€ 5** per ciascuna Posizione individuale	15,0%
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	100,0%

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

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☐SI ☑ NO

Art. 16 Riscatto e riduzione

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

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 17 Beneficiari

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

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione[9] .

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

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

Art. 19 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere solo quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

[9]: Art. 1920 del Codice Civile.
[10]: Art. 1923 del Codice Civile.

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[11]

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

Generali Italia S.p.A.
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.

[11]: Artt. 4 e 5 del D.lgs. 28/2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.

ALLEGATO I - TARIFFA WHITE COLLARS CASO MORTE

Premio annuo di assicurazione per € 1 di capitale assicurato in caso di decesso
(da sommare al costo fisso di € 5 per ogni Posizione individuale)

Età assicurativa	Premio	Età assicurativa	Premio
18	0,00046	**47**	0,00132
19	0,00046	**48**	0,00148
20	0,00046	**49**	0,00165
21	0,00046	**50**	0,00183
22	0,00047	**51**	0,00202
23	0,00048	**52**	0,00221
24	0,00048	**53**	0,00242
25	0,00048	**54**	0,00262
26	0,00048	**55**	0,00284
27	0,00048	**56**	0,00311
28	0,00047	**57**	0,00342
29	0,00046	**58**	0,00377
30	0,00046	**59**	0,00429
31	0,00046	**60**	0,00482
32	0,00046	**61**	0,00539
33	0,00046	**62**	0,00603
34	0,00046	**63**	0,00656
35	0,00046	**64**	0,00702
36	0,00046	**65**	0,00771
37	0,00047	**66**	0,00869
38	0,00049	**67**	0,00998
39	0,00052	**68**	0,01143
40	0,00060	**69**	0,01297
41	0,00068	**70**	0,01504

Età assicurativa	Premio	Età assicurativa	Premio
42	0,00077	**71**	0,01625
43	0,00086	**72**	0,01751
44	0,00096	**73**	0,01858
45	0,00105	**74**	0,02106
46	0,00115	**75**	0,02340

ALLEGATO II - DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

In riferimento a quanto previsto all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione e in relazione all'entità del capitale da assicurare per ciascun Assicurando, per l'accettazione in copertura è necessario presentare:

Capitale da assicurare	Documentazione da presentare
Fino a € 300.000	• Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**). Se l'Assicurando non può sottoscrivere le dichiarazioni del Modulo per l'assicurazione, deve compilare il Questionario sanitario (**Allegato IV**)
Oltre € 300.000 e fino a € 450.000	• Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**) compilato e firmato dall'Assicurando • Questionario sanitario (**Allegato IV**)
Oltre € 450.000 e fino a € 600.000	• Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**) compilato e firmato dall'Assicurando • Questionario sanitario (**Allegato IV**) • Relazione di visita medica predisposta su specifico modulo (**Modello 16**) dal medico curante o da uno specialista in cardiologia o medicina interna, l'esame completo delle urine, gli esami ematici (glicemia, colesterolemia totale, H.D.L., trigliceridimia e, per uomini di età superiore a 65 anni, PSA totale e libero)
Oltre € 600.000 e fino a € 1.200.000	• Modulo per l'assicurazione (**Allegato III**) compilato e firmato dall'Assicurando • Questionario sanitario (**Allegato IV**) • Relazione di visita medica predisposta su specifico modulo (**Modello 16**) dal medico curante o da uno specialista in cardiologia o medicina interna, l'esame completo delle urine, gli esami ematici (glicemia, colesterolemia totale, H.D.L., trigliceridimia e, per uomini di età superiore a 65 anni, PSA totale e libero) • 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

Capitale da assicurare	Documentazione da presentare
	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 individuali già in corso che comportino il superamento del limite di € 450.000, non è necessario ripresentare gli Allegati III e IV.

Il Contraente è tenuto a comunicare a Generali Italia l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa sulla vita dei medesimi dipendenti, che ha stipulato o di cui è a conoscenza.

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

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

ALLEGATO III - MODULO PER L'ASSICURAZIONE

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