White Collars - Long Term Care

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

Assicurazione in forma collettiva in caso di perdita di autosufficienza

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

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

Indice

Presentazione del prodotto	**3**
Definizioni	**5**
Norme	**7**
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	**7**
Art. 1 Oggetto del contratto	7
Art. 2 Prestazioni	7
CHE COSA NON È ASSICURATO?	**8**
Art. 3 Persone non assicurabili	8
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	**9**
Art. 4 Esclusioni e limitazioni	9
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	**10**
Art. 5 Dichiarazioni	10
Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione	10
Art. 7 Documentazione assuntiva	11
Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta	11
Art. 9 Richieste di pagamento a Generali Italia	11
Art. 10 Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita permanente di autosufficienza	12
Art. 11 Arbitrato in caso di controversie di natura medica	12
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	**13**
Art. 12 Premi di assicurazione	13
Art. 13 Mezzi di versamento del Premio	13
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	**14**
Art. 14 Durata del contratto e delle Posizioni individuali	14
Art. 15 Conclusione ed entrata in vigore del contratto	14
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	**14**
Art. 16 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione	14
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	**15**
Art. 17 Costi applicati	15
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO	**15**
Art. 18 Riscatto	15

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO 15
Art. 19 Beneficiari 15
Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità 15
Art. 21 Foro competente 15
Art. 22 Informativa dati personali 16
Art. 23 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 16
Art. 24 Rinvio alle norme di legge 16
ALLEGATO I - TARIFFA WHITE COLLARS LONG TERM CARE 17
ALLEGATO II - DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA 19
ALLEGATO III - MODULO PER L'ASSICURAZIONE 20
ALLEGATO IV – QUESTIONARIO SANITARIO 22
TABELLA A - ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO NELL'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA 27

Presentazione del prodotto

White Collars - Long Term Care è una soluzione assicurativa collettiva di protezione che ha le seguenti caratteristiche:

- il Contraente stipula il contratto per coprire il rischio di perdita di autosufficienza 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 perdita dell'autosufficienza prima della scadenza dell'assicurazione, Generali Italia S.p.A. paga all'Assicurato una prestazione in forma di rendita vitalizia.

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.

Norme

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 Oggetto del contratto

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

Il Contraente deve assicurare gruppi composti da **almeno 10 persone**.

Il Contraente versa a Generali Italia un Premio riferito alle varie Posizioni Individuali.
Generali Italia paga all'Assicurato in qualità di Beneficiario **una prestazione in euro in forma di rendita vitalizia** in caso di perdita permanente di autosufficienza entro la scadenza della Posizione individuale.

Art. 2 Prestazioni

All'inizio di ogni Annualità assicurativa, il Contraente comunica a Generali Italia le rendite da assicurare per ogni Posizione individuale o, in alternativa, i Premi da versare.

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, gli Accordi, i Regolamenti Aziendali stabiliscono le rendite assicurate o i Premi da versare, sulla base di criteri oggettivi, uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

La **rendita annua massima** assicurabile per ciascuna Posizione individuale è pari a **€ 24.000**.

Generali Italia paga la rendita in rate mensili anticipate finché l'Assicurato è in vita.

Evento coperto: perdita di autosufficienza
La perdita di autosufficienza, che dà diritto a percepire la rendita, deve essere **presumibilmente permanente e irreversibile**. Generali Italia riconosce la perdita di autosufficienza dell'Assicurato in uno dei seguenti casi:

a. perdita di autosufficienza nel compiere gli atti elementari della vita quotidiana
b. perdita o grave riduzione delle capacità cognitive

Perdita permanente di autosufficienza nel compiere gli atti elementari della vita quotidiana
La perdita permanente di autosufficienza nel compiere atti elementari della vita quotidiana avviene quando l'Assicurato è incapace di svolgere, anche parzialmente, senza l'assistenza di un'altra persona, gli atti sottoindicati:

- farsi il bagno o la doccia,
- vestirsi e svestirsi,
- andare in bagno e mantenere un'adeguata igiene del corpo,
- alzarsi e camminare,
- controllare le funzioni intestinali e urinarie,
- bere e mangiare.

Generali Italia riconosce la perdita permanente di autosufficienza se l'Assicurato raggiunge il punteggio di **almeno 40 punti su un totale massimo di 60 punti**, in base ai criteri indicati nella Tabella A "Attribuzione del punteggio nell'accertamento della perdita di autosufficienza", in allegato.

Perdita permanente o grave riduzione delle capacità cognitive

Viene inoltre riconosciuto in stato di non autosufficienza, anche se non raggiunge il punteggio minimo indicato con riferimento alle sopraindicate attività della vita quotidiana, l'Assicurato che risulta affetto da una malattia neurodegenerativa (quale il morbo di Parkinson, il morbo di Alzheimer o altre forme di demenza senile o giovanile invalidante di origine organica) che ha causato, in modo presumibilmente permanente, una grave riduzione o la perdita delle capacità cognitive.

Per capacità cognitive si intendono la capacità di pensare, di capire, di orientarsi (orientamento verso luoghi, tempo e persone), di ragionare (ragionamento deduttivo e astratto) e ricordare (memoria di breve e lungo periodo).
La grave riduzione o la perdita delle capacità cognitive comporta l'incapacità di badare a sé stesso senza la costante presenza di un'altra persona che assiste l'Assicurato e lo sorveglia.

Il grado del deficit cognitivo deve essere verificato da un medico specialista (neurologo, psichiatra, geriatra) attraverso l'utilizzo di test neuropsicologici (che possono essere somministrati anche da uno psicologo) per la valutazione dei disturbi dell'efficienza intellettiva e della presenza di deterioramento cognitivo, come ad esempio i "*Mini Mental State Examination*" (M.M.S.E. di Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R.) che sono rappresentativi della necessità di un'assistenza continua da parte di altri.

Generali Italia considera l'Assicurato non autosufficiente per grave riduzione o perdita delle capacità cognitive se ricorrono tutte le situazioni di seguito indicate:

- esistono prove cliniche che la grave riduzione o la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- dalle risposte date dall'Assicurato a test standard, e in conformità con la documentazione sanitaria prodotta, risulta la grave riduzione o la perdita delle capacità cognitive;
- la valutazione delle risposte dei test avviene in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;
- il risultato dei test certifica una grave compromissione delle abilità cognitive (per i M.M.S.E. punteggi minori o uguali a 10 sono rappresentativi della necessità di un'assistenza continua da parte di altri);
- la capacità cognitiva è tale per cui l'Assicurato necessita di una continua assistenza da parte di un'altra persona, per proteggerlo o proteggere le persone con le quali viene in contatto.

Evento che colpisce più Assicurati

L'assicurazione copre la perdita di autosufficienza di più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino a un importo complessivo pari a **6 volte la rendita media assicurata**.

Tale importo è suddiviso in base al numero degli Assicurati colpiti dall'evento e in proporzione alle rispettive rendite assicurate.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3 Persone non assicurabili

Non può essere assicurato chi all'ingresso in copertura ha un'Età assicurativa inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni.

Non possono inoltre essere assicurate le persone che sono già affette da invalidità permanente o non

autosufficienza, o che al momento dell'ingresso in assicurazione hanno già in corso accertamenti a tale scopo.
Possono però essere assicurate le persone già affette da invalidità dovuta esclusivamente a cecità o sordità congenite, se al momento dell'ingresso in assicurazione sono in grado di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana contrattualmente previste (→ Art. 2).

Generali Italia non rinnova la copertura degli Assicurati che hanno superato i 70 anni di Età assicurativa (→ Art. 14).

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 4 Esclusioni e limitazioni

L'assicurazione vale per qualunque causa di perdita di autosufficienza, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

Generali Italia non paga la prestazione se la perdita di autosufficienza è causata da:

a. partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
b. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
c. 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 la perdita di autosufficienza avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese c'è già una situazione di guerra o similari;

d. 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;
e. eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
f. malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
g. negligenza, imprudenza o imperizia nel seguire consigli medici: la prestazione di rendita non è pagata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute.

Nel caso di attività dolosa del Contraente o dell'Assicurato, non è prevista alcuna prestazione. In tutti gli altri casi Generali Italia restituisce al Contraente il Premio versato per l'Assicurato interessato; Generali Italia trattiene il costo di gestione fisso (→Art. 17).

Limitazioni

Fino alla conclusione del processo di selezione del rischio, Generali Italia offre una copertura provvisoria agli Assicurandi per il solo caso di perdita permanente di autosufficienza a causa di 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 la perdita di autosufficienza.

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 alla prestazione, 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 la prestazione, cioè ricalcolarli sulla base dell’età corretta.

Se la persona risulta non assicurabile (→Art. 3), Generali Italia può risolvere l’assicurazione riferita alla Posizione individuale.

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. 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 tale 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 rendita da assicurare o, in alternativa, Premio da versare.
Il Contraente deve inoltre fornire ogni documentazione che Generali Italia richiede.

Per ogni Posizione individuale, la copertura 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,
- e se il Contraente versa il **Premio di assicurazione** entro 30 giorni dalla data di emissione della quietanza.

La Posizione 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

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

dall'evento assicurato, Generali Italia non restituisce il Premio relativo a tale Posizione individuale.

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.

In base agli esiti della documentazione prevista dall'Allegato II, e comunque a suo insindacabile giudizio, Generali Italia si riserva di:

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

dandone notizia al 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.

Fino alla conclusione del processo di selezione del rischio, Generali Italia presta una **copertura provvisoria** agli Assicurandi per il solo caso di **perdita permanente di autosufficienza a causa di infortunio** (→ Art. 4). Tale copertura provvisoria si estingue quando Generali Italia comunica al Contraente il rifiuto del rischio.

Se Generali Italia non invia alcuna comunicazione entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa (comprese eventuali integrazioni), il rischio si intende 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 le rispettive rendite assicurate.

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

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:

- documento di identità e codice fiscale di chi invia la richiesta (se non sono già stati presentati o sono

[2]: La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A. via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

scaduti);
- informativa privacy;
- relazione del medico curante (medico di medicina generale oppure medico specialista) che certifica la perdita di autosufficienza e le relative cause, o un suo aggravamento per cause sopravvenute rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia;[3]
- ulteriore documentazione sanitaria eventualmente richiesta da Generali Italia.

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

Art. 10 Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita permanente di autosufficienza

L'Assicurato o un suo rappresentante devono denunciare per iscritto, a Generali Italia o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, la perdita permanente di autosufficienza allegando la documentazione prevista dall'Art. 9.

Generali Italia accerta e riconosce o meno la perdita di autosufficienza e ne dà comunicazione scritta all'Assicurato entro 6 mesi (**periodo di accertamento**) dalla data in cui riceve la documentazione completa (**data di denuncia**).

Durante il periodo di accertamento, il Contraente sospende i versamenti delle rate di Premio relativi alla posizione dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento della perdita permanente di autosufficienza.

Se non riconosce la prestazione, Generali Italia informa il Contraente che i versamenti delle rate di Premio sono riattivati. Il Contraente deve versare le eventuali rate di Premio sospese senza interessi.

Se Generali Italia accerta la perdita di autosufficienza, paga la rendita:

- mediante bonifico bancario su conto corrente intestato o cointestato all'Assicurato;
- dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza;
- entro 30 giorni da quando accerta la perdita di autosufficienza, in base alla rateazione mensile prevista dal contratto. Oltre tale termine, Generali Italia deve pagare anche gli interessi legali;
- fino al decesso dell'Assicurato. L'ultima rata dovuta è pertanto quella in scadenza prima del decesso; eventuali rate scadute e pagate successivamente al decesso devono essere restituite a Generali Italia.

Generali Italia deve ricevere, almeno una volta all'anno, l'autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato e copia del documento di identità in corso di validità (se il documento già presentato è scaduto). Generali Italia si riserva di richiedere l'autocertificazione di esistenza in vita con maggiore frequenza.

Nel periodo in cui eroga la rendita, Generali Italia può effettuare successivi accertamenti dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta all'anno. In tale occasione l'Assicurato deve fornire almeno un certificato del medico curante che attesta la permanenza dello stato di non autosufficienza. Generali Italia può comunque richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica se specifiche esigenze di verifica lo richiedono.

Se dagli eventuali accertamenti risulta che l'Assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti, con i criteri e le modalità riportati nella **Tabella A** in allegato, Generali Italia cessa immediatamente di pagare la rendita.
In questo caso l'Assicurato non può versare ulteriori Premi, ma rimane in vigore la prestazione stabilita all'Art. 2. Generali Italia riprende a pagare la rendita se accerta un nuovo stato di non autosufficienza.

Art. 11 Arbitrato in caso di controversie di natura medica

[3]: È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.

In caso di controversie di natura medica, ciascuna delle parti (Generali Italia e l'Assicurato o un suo legale rappresentante) può demandare per iscritto la decisione a un confronto tra un medico fiduciario di Generali Italia e un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti. In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici possono nominarne un terzo con il consenso delle parti. Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e le competenze del medico da essa nominato. Inoltre, contribuisce per metà alle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico (composto dai 3 medici) sono prese a maggioranza dei voti, con esonero da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, che deve essere redatto in doppio originale, uno per ciascuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. Tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 12 Premi di assicurazione

Il Contraente si impegna, **per ciascun Assicurando** e all'**inizio di ogni 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
- alla relativa rendita assicurata.

Al valore così ottenuto, Generali Italia aggiunge un costo di gestione fisso (→ Art. 17) per ogni Posizione individuale.

Il calcolo del Premio è dettagliato nell'**Allegato I**.

Se l'assicurazione ha durata inferiore all'anno, Generali Italia calcola il Premio in proporzione ai giorni di durata della copertura.

Art. 13 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[4]
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato[5]
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale

[4]: 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.
[5]: Vedi nota precedente.

qualità
- assegno bancario o postale[6] 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

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. 14 Durata del contratto e delle Posizioni individuali

Durata del contratto
Il contratto ha durata di 1 anno a partire dalla Data di decorrenza.

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**.

Durata delle Posizioni individuali
Ciascuna Posizione individuale ha durata pari a 1 anno, o inferiore a 1 anno per ingressi in assicurazione in data diversa dalla Data di decorrenza del contratto o dalla data di rinnovo del contratto stesso. **Si rinnova automaticamente di anno in anno, fino al verificarsi** di una delle seguenti situazioni:

- scadenza del contratto successiva alla disdetta
- superamento dei 70 anni di Età assicurativa dell'Assicurato

Ciascuna Posizione individuale **si estingue nel momento in cui si verifica** una delle seguenti situazioni, 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
- perdita permanente di autosufficienza dell'Assicurato
- decesso dell'Assicurato.

Art. 15 Conclusione ed entrata in vigore del contratto

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 RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 16 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione

[6]: 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.

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. 17 Costi applicati

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

Tipologia di costo	Caricamento	Quota parte percepita dall'intermediario
Costo di gestione fisso	€ 20 per ciascuna Posizione individuale	15%
Costo di gestione percentuale	7% applicato al Premio al netto del costo di gestione fisso	0%
Costo di acquisizione	15% 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.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☐ SI ☑ NO

Art. 18 Riscatto

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

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 19 Beneficiari

Il Beneficiario della prestazione per la perdita permanente di autosufficienza dell'Assicurato è l'Assicurato stesso.

Art. 20 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.[7]

Art. 21 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).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando

[7]: Art. 1923 del Codice Civile.
[8]: Artt. 4 e 5 del D.lgs. 28/2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.

un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio.[8]

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. 22 Informativa dati personali

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

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

Art. 23 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione 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. 24 Rinvio alle norme di legge

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

ALLEGATO I - TARIFFA WHITE COLLARS LONG TERM CARE

Premio annuo di assicurazione per € 1 di rendita pagabile vita natural durante in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato (da sommare al costo fisso di € 20 per ogni Posizione individuale)

Età assicurativa	Maschi	Femmine	Età assicurativa	Maschi	Femmine
18	0,0003	0,0003	**45**	0,0013	0,0015
19	0,0003	0,0003	**46**	0,0014	0,0016
20	0,0003	0,0003	**47**	0,0016	0,0019
21	0,0003	0,0003	**48**	0,0018	0,0021
22	0,0003	0,0003	**49**	0,0021	0,0024
23	0,0003	0,0003	**50**	0,0024	0,0027
24	0,0003	0,0003	**51**	0,0026	0,0030
25	0,0003	0,0003	**52**	0,0030	0,0034
26	0,0003	0,0003	**53**	0,0034	0,0038
27	0,0003	0,0003	**54**	0,0038	0,0044
28	0,0003	0,0003	**55**	0,0043	0,0049
29	0,0003	0,0003	**56**	0,0048	0,0056
30	0,0003	0,0004	**57**	0,0055	0,0063
31	0,0003	0,0004	**58**	0,0062	0,0071
32	0,0003	0,0004	**59**	0,0070	0,0081
33	0,0004	0,0004	**60**	0,0078	0,0091
34	0,0004	0,0004	**61**	0,0090	0,0105
35	0,0004	0,0004	**62**	0,0103	0,0120
36	0,0004	0,0005	**63**	0,0118	0,0138
37	0,0004	0,0005	**64**	0,0134	0,0159
38	0,0005	0,0005	**65**	0,0154	0,0182
39	0,0005	0,0005	**66**	0,0176	0,0209
40	0,0007	0,0008	**67**	0,0200	0,0240
41	0,0008	0,0009	**68**	0,0229	0,0275

Età assicurativa	Maschi	Femmine	Età assicurativa	Maschi	Femmine
42	0,0009	0,0010	**69**	0,0261	0,0316
43	0,0010	0,0011	**70**	0,0297	0,0362
44	0,0011	0,0013			

ALLEGATO II - DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

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

Età Assicurato	Documentazione
Minore e uguale di anni 50	Compilazione del Modulo per l'assicurazione (**All. III**). Se non fosse possibile sottoscrivere tale modulo, deve essere compilato il Questionario sanitario (**All. IV**).
Superiore di anni 50	Compilazione del Questionario sanitario (All. IV).

Il Contraente comunicherà a Generali Italia l'esistenza di ogni altra Polizza assicurativa sulla vita dei medesimi partecipanti al contratto in termini, da esso stesso stipulata o comunque di cui fosse a conoscenza.

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

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

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.

TABELLA A - ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO NELL'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Attività: farsi il bagno o la doccia

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	punteggio 10

Attività: vestirsi e svestirsi

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	punteggio 10

Attività: igiene del corpo

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza	punteggio 0

Grado	Descrizione	Punteggio
	assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): 1. andare al bagno 2. lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi 3. effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno	
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 10

Attività: mobilità

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come, ad esempio, la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi	punteggio 10

Attività: continenza

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è completamente	punteggio 0

Grado	Descrizione	Punteggio
	continente	
2° grado	L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	punteggio 10

Attività: bere e mangiare

Grado	Descrizione	Punteggio
1° grado	L'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	punteggio 0
2° grado	L'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: sminuzzare o tagliare il cibo, sbucciare la frutta, aprire un contenitore o una scatola, versare bevande nel bicchiere	punteggio 5
3° grado	L'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	punteggio 10

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