

WHITE COLLARS LONG TERM CARE

Assicurazione temporanea monoannuale
di rendita vitalizia in forma collettiva in ca-
so di perdita di autosufficienza

Ed. 01/20

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 1.1.2020

I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune.

Pagina lasciata intenzionalmente libera

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza.
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 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, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
Data di decorrenza del contratto	Data indicata nel contratto come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
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.
Premio	Importo che il contraente versa a Generali Italia.
Proposta di assicurazione	Documento o modulo firmato dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Generali Italia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Questionario sanitario	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che Generali Italia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

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, stipulato dal contraente (→ **Definizioni**) datore di lavoro per la copertura del rischio di perdita permanente di autosufficienza dei propri dipendenti secondo quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o in base ad Accordi e/o Regolamenti aziendali.

L'assicurazione si applica a gruppi composti da almeno 10 persone.

A fronte dei premi versati dal contraente su ogni posizione individuale, Generali Italia paga all'assicurato (→ **Definizioni) una prestazione in forma di rendita vitalizia, in caso di perdita permanente di autosufficienza entro la scadenza della posizione stessa.**

Art. 2 Prestazione

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

All'inizio di ogni anno assicurativo (→ **Definizioni**), il contraente comunica a Generali Italia le rendite da assicurare sulle singole teste o, in alternativa, i premi da versare.

Le **rendite assicurate** o i premi da versare sono stabiliti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o in base ad Accordi e/o Regolamenti aziendali, rispondenti a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

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

La **perdita permanente di autosufficienza** nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana avviene quando l'assicurato è incapace di svolgere, anche parzialmente, gli atti sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

- fare il bagno o la doccia
- vestirsi e svestirsi
- andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
- alzarsi e deambulare
- controllare le funzioni intestinali e urinarie
- bere e mangiare.

La perdita di autosufficienza è riconosciuta quando l'assicurato raggiunge il punteggio di almeno 40 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella **Tabella A** in allegato.

Evento che colpisca più teste

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

Tale importo è suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dall'evento e in proporzione alle rispettive rendite assicurate.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa (→ **Definizioni**) inferiore a 18 anni e pari o superiore a 70 anni.

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

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

È esclusa dall'assicurazione la perdita di autosufficienza causata da:

- a) attività dolosa del contraente o dell'assicurato;
- 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
- d) 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
- e) al momento dell'arrivo dell'assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari
- f) incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni.
- h) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci
- i) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene 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.

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

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 un importo pari al premio versato per l'assicurato interessato, al netto della cifra fissa di 20 euro.

Limitazioni

Per l'ingresso in assicurazione, fino alla conclusione del processo di selezione del rischio Generali Italia presta una copertura provvisoria agli assicurandi per il solo caso di 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 indicata dal contraente;
- l'eventuale ulteriore documentazione, entro 30 giorni dalla data di richiesta della stessa da parte di Generali Italia.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 5 Dichiarazioni

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Generali Italia, le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali Generali Italia non avrebbe dato il suo consenso alla copertura della posizione individuale, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Generali Italia ha diritto:

a. quando esiste dolo o colpa grave²:

- di annullare la copertura relativa alla posizione individuale entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare qualsiasi pagamento se la perdita permanente di autosufficienza si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

b. quando non esiste dolo o colpa grave³:

- di recedere dalla posizione individuale entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se il decesso si verifica prima che Generali Italia abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta o l'eventuale risoluzione del contratto.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione. Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza, domicilio o sede in altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Generali Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione

Ai fini dell'ingresso in assicurazione, il contraente presenta a Generali Italia l'elenco delle persone da includere in assicurazione precisando per ciascuna di esse: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e rendita da assicurare o, in alternativa, premio da versare.

Il contraente fornisce inoltre ogni documentazione richiesta da Generali Italia.

La copertura individuale è in ogni caso subordinata:

- alle dichiarazioni rese dall'assicurato al momento dell'ingresso in assicurazione;
- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari previsti;
- al versamento del premio di assicurazione entro 30 giorni dalla data di emissione.

La copertura individuale cessa quando il contraente comunica a Generali Italia l'uscita dell'assicurato dalle categorie di dipendenti rientranti nel contratto collettivo, indicando gli estremi della posizione individuale e il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Se l'uscita dalla copertura avviene prima della scadenza, per motivi diversi dall'evento assicurato, nulla è dovuto da Generali Italia al contraente

Art. 7 Documentazione assuntiva

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

Generali Italia, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa prevista dall'Allegato II, si riserva, in base alle risultanze di tali documenti e comunque a suo insindacabile giudizio, di richiedere **ulteriore** documentazione sanitaria o di rifiutare il rischio, dandone notizia al contraente. L'eventuale ulteriore documentazione va presentata entro 30 giorni dalla data di richiesta della stessa da parte di Generali Italia.

Se il contraente non presenta la documentazione nei termini indicati, la richiesta di copertura s'intende **revocata** e priva di effetto dall'origine, restando escluso qualsiasi obbligo di Generali Italia verso l'assicurato.

² Art. 1892 del Codice Civile

³ Art. 1893 del Codice Civile

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 Limitazioni). Tale copertura provvisoria **cessa** alla data di ricevimento da parte del contraente della comunicazione di Generali Italia di rifiuto del rischio.

Se Generali Italia non si esprime entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa (comprese eventuali integrazioni), il rischio si ritiene accettato con effetto dalla data di ingresso in copertura indicata dal contraente.

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

Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta

In occasione di ciascun versamento di premio per una o più posizioni individuali, Generali Italia rilascia al contraente la relativa quietanza, accompagnata da un'Appendice-distinta facente parte integrante del contratto, nella quale sono elencati gli assicurati, le rendite e i premi previsti per ognuno.

Il contraente deve comunicare a Generali Italia **entro 30 giorni** dal ricevimento dell'Appendice-distinta eventuali rilievi sui dati in essa evidenziati. In mancanza di rilievi, l'Appendice-distinta s'intende controllata e ritenuta esatta.

Su preventiva ed esplicita richiesta del contraente, Generali Italia rilascia la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle normative in materia.

Art. 9 Denuncia e riconoscimento della perdita permanente di autosufficienza

Denuncia

Le richieste di pagamento per perdita di autosufficienza dell'assicurato devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia⁹ o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate dai documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento:

- documento d'identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati e scaduti)
- certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza, o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia;
- relazione del medico curante e/o del medico di base che certifichi le cause della perdita di autosufficienza o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia, le sopravvenute cause di un suo aggravamento;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie..

Accertamento e riconoscimento

Generali Italia accerta e riconosce o meno la perdita di autosufficienza entro 6 mesi dalla data di ricevimento della suddetta documentazione (**periodo di accertamento**) e ne dà comunicazione per iscritto all'assicurato entro il medesimo termine.

A partire dalla data di ricevimento della documentazione completa, il contraente sospende il versamento del premio relativo alla posizione dell'assicurato per il quale è in corso l'accertamento della perdita di autosufficienza permanente. In caso di mancato riconoscimento dello stato di non autosufficienza, il Contraente è tenuto a **versare le eventuali rate di premio sospese senza interessi**.

In caso di accertamento della perdita di autosufficienza, il pagamento della rendita:

- decorre dalla denuncia della perdita di autosufficienza;
- inizia entro 30 giorni dal riconoscimento della perdita di autosufficienza, nella rateazione mensile prevista dal contratto; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali;
- cessa con la prima scadenza di rata successiva al decesso dell'assicurato; eventuali rate scadute e versate successivamente a tale evento devono essere restituite a Generali Italia.

L'assicurato (o altra persona, previo rilascio di idonea procura) riceve la rendita e ne dà quietanza, presentando ad ogni ricorrenza annuale a Generali Italia un certificato di esistenza in vita dell'assicurato stesso.

Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

⁹ La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A. via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)



Nel periodo di erogazione della rendita, Generali Italia ha il diritto di effettuare successivi accertamenti dello stato di non autosufficienza dell'assicurato, non più di una volta ogni 3 anni. In tale occasione è richiesto 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 in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

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, il pagamento della prestazione cessa immediatamente. In questo caso la prestazione stabilita all'Art.2, senza possibilità di ulteriori versamenti di premi, rimane in vigore per l'eventualità che sopravvenga un nuovo stato di non autosufficienza.

Arbitrato in caso di controversie

In caso di controversie di natura medica sulla stato di non autosufficienza, le parti (Generali Italia e il contraente o l'assicurato) possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio Arbitrale composto di 3 medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa nominato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Il Collegio Arbitrale può esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 10 Premi di assicurazione

Il contraente s'impegna, per ciascun assicurando e all'inizio di ogni anno assicurativo, a versare il premio monoannuale di assicurazione, calcolato in base all'età assicurativa raggiunta alla data di decorrenza o di ricorrenza annuale dell'assicurazione e alla relativa rendita assicurata, aggiungendo al valore così ottenuto un costo fisso, per ogni posizione assicurativa, pari a euro 20,00. Il calcolo del premio è dettagliato nell'Allegato I.

Nel caso di assicurazioni di durata inferiore all'anno, il premio è calcolato in proporzione ai giorni di durata della copertura.

Art. 11 Mezzi di versamento del premio

I premi possono essere versati all'agenzia di riferimento oppure a Generali Italia.

Il versamento del premio può avvenire **esclusivamente** con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato¹⁵ dell'intermediario.

Non è possibile versare i premi in contanti.

¹⁵ 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'articolo 63 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento IVASS 40/2018, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 12 Durata

Il **contratto** ha durata di 1 anno a partire dalla data di decorrenza e si rinnova automaticamente, alla scadenza, di anno in anno e in mancanza di diversa volontà espressa dal contraente o da Generali Italia **almeno 3 mesi prima della scadenza stessa**.

Ciascuna posizione individuale ha durata pari ad 1 anno (o inferiore ad 1 anno, per ingressi in assicurazione in data diversa dalla decorrenza o dalla ricorrenza annuale) e si rinnova automaticamente di anno in anno, fino alla disdetta del contratto o alla perdita permanente di autosufficienza dell'assicurato o alla comunicazione di uscita dello stesso dalle categorie di dipendenti rientranti nel contratto collettivo.

Art. 13 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso quando Generali Italia ha sottoscritto e consegnato al contraente il contratto, a fronte della ricezione della proposta di assicurazione.

Entrata in vigore delle posizioni

Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalla data richiesta dal contraente ed è subordinata alle condizioni di cui ai precedenti art. 6 e 7.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 14 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione

Il contraente può risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi.

Il mancato versamento del premio monoannuale determina, trascorsi 30 giorni dalla data di rinnovo delle posizioni assicurative, la risoluzione del contratto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 15 Costi

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

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

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [] SI [X] NO

Art. 16 Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 17 Beneficiario

Beneficiario della prestazione è sempre l'assicurato.

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge²² le somme dovute da Generali Italia al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 19 Foro competente

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

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente²³.

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

Generali Italia S.p.A.
Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
e-mail:generali_mediazione@pec.generaligroup.com

Art. 20 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone Generali Italia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Art. 21 Rinvio alle norme di legge

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

²² Art. 1923 del Codice Civile.

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

Farsi il bagno		
1° grado	l'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	Punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	Punteggio 10
Vestirsi e svestirsi		
1° grado	l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	Punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	punteggio 10
Igiene del corpo		
1° grado	l'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3):	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	punteggio 10
Mobilità		
1° grado	l'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. E' permesso	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi	punteggio 10
Continenza		
1° grado	l'Assicurato è completamente continente	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	punteggio 5
3° grado	l'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	punteggio 10
Bere e mangiare		
1° grado	l'Assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	punteggio 0
2° grado	l'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie:	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



DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

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

ETA' ASSICURATO	DOCUMENTAZIONE
Minore e uguale di anni 50	Compilazione il modulo per l'assicurazione White Collars Long Term Care (AII. III). Se non fosse possibile sottoscrivere tale modulo, deve essere compilato il Questionario assuntivo White Collars Long Term Care (AII. IV).
Superiore di anni 50	Questionario assuntivo White collars Long Term Care (AII. IV).

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

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

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

MODULO PER L'ASSICURAZIONE WHITE COLLARS

<i>Dati Anagrafici</i>		
Cognome	Nome:.....	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo e data di nascita:		
Codice Fiscale:		
Azienda di appartenenza:		
Professione dell'assicurato (specificare dettagliatamente):		

Dichiarazioni dell'Assicurando**Il sottoscritto assicurando:**

- 1) dichiara di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'art. 1919 del Codice Civile, che il presente Modulo 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, safelectomia, 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'assicurato non possa sottoscrivere le dichiarazioni di questo Modulo, è necessaria la compilazione integrale del Questionario sanitario (Allegato IV).

Avvertenze relative ai questionari:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti da Generali Italia, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

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

QUESTIONARIO SANITARIO

Dati Anagrafici

Cognome e Nome: Data di nascita:/...../.....

Sesso: M F Codice Fiscale:

Dipendente di (*):

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

Con la qualifica di:

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

BARRARE SI' o NO

- Indicare peso ed altezza attuali: Peso kg. Altezza cm.
- Fuma o ha mai fumato? **SI** **NO**
Se SI, indicare la quantità giornaliera e il periodo:
- E' incapace di svolgere i seguenti "atti elementari della vita quotidiana" farsi il bagno o la doccia, vestirsi e svestirsi, igiene del corpo, mobilità, continenza, bere e mangiare?: **SI** **NO**
Se SI, indicare quali:
Cause ed eventuale patologia:
Limitazioni alla vita quotidiana (es: fare la spesa, guidare l'automobile, prepararsi da mangiare, fare pulizie, maneggiare denaro, praticare i suoi hobbies, svolgere attività sportiva, seguire correttamente una terapia medica, telefonare, ...):
.....
.....

SOFFRE O HA MAI SOFFERTO DI:

- Diabete? **SI** **NO**
Se SI, indicare, diabete tipo 1 o diabete tipo 2:
Data diagnosi:
Valori recenti di glicemia: Emoglobina glicata:
Eventuali complicazioni/ricoveri: **SI** **NO**
Se SI, indicare quali:
Terapia eseguita e/o in corso (indicare se insulino dipendente):
- Malattie coronariche? **SI** **NO**
Se SI, indicare data diagnosi:
Evento acuto che ha condotto alla diagnosi (infarto, angina etc.):
Numero di vasi coinvolti (monovasale, bivasale o trivasale):

Eventuali complicanze (aritmie, cardiomiopatie, valvulopatie, pace maker/defibrillatore etc.): **SI / NO**

Se SI, indicare quali

Intervento chirurgico/ricoveri?: **SI** **NO**

Se SI, indicare quando e il motivo:

Terapia eseguita e/o in corso:

6. Ipertensione arteriosa? **SI** **NO**

Se SI, indicare, data diagnosi:

Terapia eseguita e/o in corso:

È in compenso farmacologico? **SI** **NO**

Valori pressori attuali: Max. Min.

7. Tumori? **SI** **NO**

Se SI, indicare, se maligno o benigno:

Data diagnosi: Data eventuale asportazione:

Localizzazione:

Stadiazione TNM/Grado:

Eventuali recidive: **SI** **NO**

Se SI indicare quando e il tipo di recidiva:

Tipo di trattamento:

8. Epatite B e C? **SI** **NO**

Se SI, per Epatite B indicare valori recenti di:

HBsAg: HBV DNA: HBeAg:

Se SI, per Epatite C indicare valori recenti di:

HCV: HCV RNA

In entrambi i casi compilare i campi sottostanti:

Data diagnosi:

Eventuali complicanze (fibrosi, cirrosi, tumori...): **SI** **NO**

Se SI, indicare quali:

Stato attuale/eventuale guarigione:

Terapia eseguita e/o in corso:

9. Soffre o ha sofferto di malattie o menomazioni fisiche non rientranti nelle categorie sopra elencate? **SI** **NO**

(NON INDICARE sindromi influenzali o da raffreddamento, delle malattie esantematiche dell'infanzia, di interventi di chirurgia estetica, di forme allergiche non complicate, di cefalee muscolo-tensive e di ricoveri avvenuti con completa guarigione per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscetomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia).

Se SI, indicare quali:

Grado/forma/stadio:

Epoca e durata:

Quale terapia segue o ha seguito:

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

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

Se SI, indicare quali:

Epoca:

Esito:

11. E' mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali o strutture simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotici? **SI** **NO**

Oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati? **SI** **NO**

(NON INDICARE ricoveri avvenuti da oltre un mese, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia).

Se SI, indicare, quando:

Motivo:

Durata:

Esito:

12. E' o è stato titolare di assegno di invalidità/pensione di inabilità oppure ha in corso pratiche per il riconoscimento di invalidità / inabilità? **SI** **NO**

Se SI, indicare, Ente:

Data del riconoscimento o della richiesta:

Motivo:

Grado di invalidità:

Il sottoscritto Assicurando:

- dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ad ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base del quale verrà 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;
- conferma pertanto che le stesse informazioni e risposte sono assolutamente veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione a quanto richiesto, assumendo ogni responsabilità delle risposte, anche se scritte da altri;
- proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente modulo, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti o Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, Generali Italia credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;
- prende atto che, in presenza di condizioni di non assicurabilità/esclusioni, il Contraente/datore di lavoro verrà informato sull'esito della valutazione del rischio.

(Firma)

(Luogo e data)

(Nome e cognome *leggibile*)

Sommario

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	4
Art. 1 Oggetto del contratto.....	4
Art. 2 Prestazione	4
CHE COSA NON È ASSICURATO?.....	4
Art. 3 Persone non assicurabili.....	4
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	5
Art. 4 Esclusioni e limitazioni.....	5
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	5
Art. 5 Dichiarazioni.....	5
Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione.....	6
Art. 7 Documentazione Assuntiva.....	6
Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta.....	6
Art. 9 Richieste di pagamento.....	7
QUANDO E COME DEVO PAGARE?.....	8
Art. 10 Premi di assicurazione	8
Art. 11 Mezzi di versamento del premio	8
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	9
Art. 12 Durata	9
Art. 13 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni	9
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	9
Art. 14 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione.....	9
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	9
Art. 15 Costi	9
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [] SI [X] NO	10
Art. 16 Riscatto e riduzione	10
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO.....	10
Art. 17 Beneficiario.....	10
Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità	10
Art. 19 Foro competente	10
Art. 20 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	10
Art. 21 Rinvio alle norme di legge.....	10
Allegato I.....	14
Allegato II	15
Allegato III	16
Allegato IV	18

