

# DREAD DISEASE - Forma Anticipativa Assicurazione temporanea monoannuale in forma collettiva in caso di morte e di malattia grave

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 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, 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.

**Ricorrenza annuale del contratto**

Anniversario della data di decorrenza.

**Sovrapremio**

Maggiorazione di premio richiesta da Generali Italia nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio.

## CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

### Art. 1 Oggetto del contratto

DREAD DISEASE è un contratto assicurativo in forma collettiva, stipulato dal contraente (→ **Definizioni**) datore di lavoro per la copertura del rischio di decesso e di malattia grave dei propri dipendenti secondo quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o in base ad Accordi e/o Regolamenti aziendali.

A fronte dei premi versati dal contraente su ogni posizione individuale, Generali Italia paga al beneficiario (→ **Definizioni**) **una prestazione in euro** in caso di decesso o di **malattia grave** dell'assicurato (→ **Definizioni**) **entro la scadenza della posizione stessa**.

### Art. 2 Prestazione

All'inizio di ogni anno assicurativo (→ **Definizioni**), il contraente comunica a Generali Italia i capitali da assicurare sulle singole teste.

I **capitali assicurati** sono stabiliti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o in base ad Accordi e/o Regolamenti aziendali, rispondenti a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

Generali Italia si riserva di accettare un capitale assicurato pro-capite superiore a **euro 350.000,00** e, in tal caso, di fissare particolari condizioni di accettazione del rischio.

Per ogni posizione individuale, il capitale assicurato è unico per il caso di decesso e di malattia grave. Pertanto, dopo il pagamento di tale capitale per malattia grave dell'assicurato, la posizione assicurativa si estingue e nessuna ulteriore prestazione è prevista alla diagnosi di una seconda malattia grave o in caso di decesso successivo del medesimo assicurato.

#### Evento che colpisca più teste

L'assicurazione comprende il decesso di più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a **6 volte il capitale medio assicurato**.

In caso di decesso causato da **atti di terrorismo**, la copertura è limitata a un importo complessivo di **euro 2.000.000,00**.

Tali importi sono suddivisi in relazione al numero delle teste colpite dall'evento e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

#### Malattie gravi

Sono considerate malattie gravi le seguenti patologie, a condizione che a seguito delle stesse, si sia instaurato uno stato di invalidità permanente di grado superiore al 5%:

##### **Cancro**

Presenza di tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.

La diagnosi di cancro deve essere certificata dallo specialista di competenza e supportata dall'esame istologico o da accertamento diagnostico certo.

##### **Chirurgia dell'aorta**

Intervento chirurgico per malattia dell'aorta per via toracotomica o laparotomia che comporti ricostruzione o asportazione dell'aorta malata e la sua sostituzione con una protesi.

Per aorta si intende l'aorta toracica e quella addominale ma non i suoi rami.

##### **Chirurgia delle valvole cardiache**

Intervento chirurgico a cuore aperto per sostituire o riparare una o più valvole cardiache in conseguenza a disfunzione o anormalità delle stesse.

La diagnosi di anormalità delle valvole cardiache deve essere evidenziata da cateterismo o ecocardiogramma e l'intervento chirurgico deve essere considerato necessario da parte di un cardiologo.

### **Chirurgia di by-pass aorto-coronarico**

Intervento chirurgico a cuore aperto di by-pass aorto-coronarico per correggere o trattare una malattia coronarica.

### **Ictus**

Esordio acuto di deficit neurologico focale dovuto ad un accidente cerebrovascolare che includa un infarto del tessuto cerebrale, una emorragia da un vaso intracranico o una embolizzazione da una sorgente extracranica e che sia associato a tutti i seguenti esiti:

- durata dei sintomi/segni superiore a 24 ore;
- perdita permanente della funzione motoria e sensitiva, o perdita della parola;
- danno neurologico permanente.

Uno specialista neurologo deve confermare l'evidenza del danno neurologico permanente dopo un periodo di almeno 180 giorni dalla data dell'evento. I danni neurologici devono essere confermati da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.

Per **danno neurologico permanente** si intende che, dopo 180 giorni dalla prima diagnosi dell'ictus, l'assicurato presenta almeno una delle seguenti condizioni irreversibili confermate da un neurologo:

- perdita d'uso completa e permanente di due o più arti;
- disturbo organico o funzionale della masticazione e deglutizione che rende l'assicurato incapace di mangiare cibi solidi, escludendo cause di natura dentaria
- incapacità permanente a svolgere senza assistenza almeno tre delle seguenti attività della vita quotidiana:
  - fare il bagno o la doccia;
  - vestirsi e svestirsi;
  - andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale;
  - controllare volontariamente le funzioni intestinali e urinarie;
  - sedersi ed alzarsi dalla sedia e sdraiarsi ed alzarsi dal letto;
  - bere o mangiare cibi già preparati

### **Infarto**

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un insufficiente apporto di sangue alla regione interessata.

Gli accertamenti diagnostici devono certificare 3 dei seguenti 4 fattori :

1. storia di dolore toracico tipico;
2. comparsa di nuove alterazioni elettrocardiografiche (ECG) diagnostiche per necrosi miocardica;
3. aumento diagnostico degli enzimi cardiaci o delle troponine maggiore o uguale ai seguenti livelli:
  - Troponina T > 1,0 ng/ml,
  - Accu Tnl > 0,5 ng/ml o soglie equivalenti ottenute con altri metodi;
4. presenza di disfunzione ventricolare sinistra (frazione di eiezione < 50%) valutata a distanza di almeno 3 mesi dall'evento.

la diagnosi deve essere certificata dal uno specialista cardiologo e supportata da adeguata documentazione.

### **Insufficienza renale**

Insufficienza renale terminale che si presenta come un'insufficienza cronica irreversibile di entrambi i reni, in conseguenza della quale viene istituita la dialisi cronica regolare.

### **Trapianto degli organi principali**

Ricevere un trapianto tra esseri umani (o essere inserito in una lista di attesa ufficiale) di:

- midollo osseo usando cellule staminali ematopoietiche preceduto da ablazione totale del midollo osseo, o
- uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, piccolo intestino (duodeno, digiuno, ileo), a causa della disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo.

La necessità del trapianto deve essere certificata da uno specialista chirurgo.

Per le **esclusioni** relative alle singole malattie si veda l'art. 4.

## **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 65 anni.

L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che hanno superato i 65 anni di età assicurativa.

## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### Art. 4 Esclusioni e limitazioni

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

#### Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il **decesso causato da**:

- a) delitto doloso del beneficiario;
- b) partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare
- d) partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile se
  - l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità
  - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o simili
- e) incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) suicidio, se avviene entro il primo anno dall'entrata in vigore della posizione assicurativa;
- g) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni.

Sono escluse dall'assicurazione le **malattie gravi causate da**:

- anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore della posizione assicurativa;
- lesioni e/o malattie intenzionalmente procurati dall'assicurato stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- abuso di alcool, droghe o altre sostanze tossiche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate.

Per le singole malattie gravi valgono, inoltre, le seguenti esclusioni:

#### **Cancro**

Sono esclusi i seguenti tumori:

- tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ (inclusa la displasia della cervice uterina CIN-1, CIN-2 e CIN-3) o che sono istologicamente descritti come pre-maligni o non-invasivi;
- tutti i tumori della pelle, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose ed i melanomi di stadio IA o inferiore nella classificazione TNM (massimo spessore ≤ 1.0 mm, senza ulcerazioni) secondo la nuova classificazione 2002 dell'American Joint Committee of Cancer, senza metastasi;
- tumori che non minacciano la vita, come i tumori della prostata descritti istologicamente nella classificazione TNM come T1(a) o T1(b) ma non T1(c) o di stadio equivalente o inferiore in un'altra classificazione, i micro-carcinomi papillari della tiroide o della vescica di stadio inferiore al T2N0M0 senza metastasi, la leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1, il morbo di Hodgkin allo stadio 1;
- tumori in presenza del virus HIV.

#### **Chirurgia dell'aorta**

Sono escluse le lesioni traumatiche dell'aorta e gli interventi chirurgici eseguiti usando solo tecniche endovascolari.

#### **Chirurgia delle valvole cardiache**

Sono esclusi gli interventi non a cuore aperto e la sostituzione di protesi valvolari.

#### **Chirurgia di by-pass aorto-coronarico**

Sono esclusi l'angioplastica, l'impianto di stent o qualsiasi altra procedura percutanea o non chirurgica.

#### **Ictus**

Sono esclusi:

- attacchi ischemici transitori;
- accidenti che portino a cambiamenti nella memoria o nella personalità;
- sintomi cerebrali dovuti a emicrania;

- lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia;
- malattia vascolare ischemica che interessa l'occhio o il nervo ottico o il sistema vestibolare.

### **Infarto**

Sono esclusi:

- angina;
- altre sindromi coronariche acute.

### **Insufficienza renale**

Sono escluse le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare.

### **Trapianto degli organi principali**

E' escluso il trapianto di qualsiasi organo diverso da quelli elencati all'art. 2, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule.

## **Limitazioni**

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

Tale copertura provvisoria non opera per i singoli assicurandi se il contraente non presenta :

- la documentazione contrattualmente prevista, entro 30 giorni dalla data di ingresso indicata dal contraente;
- l'eventuale ulteriore documentazione, entro 30 giorni dalla data di richiesta della stessa da parte di Generali Italia.

Per il solo caso di morte dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero a patologie ad essa collegate viene applicato un periodo di carenza di **sette** anni, qualora l'assicurato non si sottoponga agli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

## **CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?**

### **Art. 5 Dichiarazioni**

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

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

a. quando esiste dolo o colpa grave<sup>2</sup>:

- 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 l'evento assicurato si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

b. quando non esiste dolo o colpa grave<sup>3</sup>:

- 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 l'evento assicurato 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, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta o l'eventuale risoluzione del contratto.

<sup>2</sup> Art. 1892 del Codice Civile

<sup>3</sup> Art. 1893 del Codice Civile

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

#### **Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione**

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

Il contraente fornisce inoltre ogni documentazione richiesta da Generali Italia.

La copertura individuale è in ogni caso subordinata:

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

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 dall'assicurazione avviene prima della ricorrenza annuale del contratto (→**Definizioni**) per motivi diversi dal decesso e dalla malattia grave, Generali Italia restituisce al contraente la quota del premio annuo anticipato relativa al periodo per il quale la copertura non è più richiesta, calcolata sul premio al netto del costo di gestione fisso di euro 2,50.

#### **Art. 7 Documentazione assuntiva**

La documentazione necessaria per l'accettazione in assicurazione è dettagliata all'**Allegato II**. Inoltre in relazione all'entità dei capitali assicurati, anche a seguito di aumenti di capitale su coperture già in corso, è indispensabile per l'accettazione del rischio dichiarare la professione praticata e le attività sportive normalmente svolte, in particolare gli sport estremi e pericolosi praticati, per l'eventuale applicazione di sovrappremi (**Allegati III e IV**)

La documentazione contrattualmente prevista va presentata entro 30 giorni dalla data di ingresso in copertura indicata dal contraente.

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

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

L'eventuale sovrappremio (→**Definizioni**) richiesto è applicato al capitale assicurato dalla data di decorrenza della copertura.

Fino alla conclusione del processo di selezione del rischio, Generali Italia presta una **copertura provvisoria** agli assicurandi per il solo caso di decesso da infortunio (→ art. 4 Limitazioni). Tale copertura provvisoria **cessa**:

- alla data di ricevimento da parte del contraente della comunicazione di Generali Italia di rifiuto del rischio;
- se il contraente non accetta il sovrappremio entro 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di Generali Italia.

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



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

### **Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta**

In occasione di ciascun versamento di premio per una o più posizioni individuali, Generali Italia rilascia al contraente la relativa quietanza, accompagnata da un'Appendice-distinta facente parte integrante del contratto, nella quale sono elencati gli assicurati e i capitali e 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 annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle normative in materia.

### **Art. 9 Richieste di pagamento**

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia<sup>9</sup> o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto;
- documento d'identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti)

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

- certificato di morte;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita dell'assicurato<sup>10</sup> e ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
  - o cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medio curante
  - o esami clinici
  - o verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118)
  - o verbale dell'autopsia se eseguita
  - o se il decesso è per una causa diversa da malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia degli atti più significativi;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà<sup>11</sup> dal quale risulti:
  - o se l'assicurato ha lasciato o meno testamento
  - o che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato
  - o l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari se i beneficiari caso morte sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Documenti necessari per **pagamenti per malattia grave** dell'assicurato:

- certificato del medico curante<sup>12</sup> o di un medico specialista sulla malattia o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia
- copia integrale della cartella clinica relativa al ricovero in ospedale, clinica o casa di cura, durante il quale è stata diagnosticata la malattia grave;
- ulteriore documentazione sanitaria eventualmente richiesta da Generali Italia.

Generali Italia si riserva di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Le informazioni per la redazione delle richieste si possono trovare sul sito [www.generali.it](http://www.generali.it) e presso le agenzie.

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

<sup>10</sup> E' possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia

<sup>11</sup> Redatta in conformità all'Art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale

<sup>12</sup> Vedi nota 10

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

#### **Art. 10 Denuncia, accertamento e riconoscimento della malattia grave**

L'assicurato o un suo rappresentante è tenuto a **denunciare** per iscritto a Generali Italia la malattia grave, **entro 90 giorni** dalla data di diagnosi della stessa, allegando la documentazione prevista dall'Art. 9. Trascorso questo termine, Generali Italia si riserva il diritto di non pagare il capitale assicurato in caso di malattia grave.

Dalla data di ricevimento della documentazione completa - **data di denuncia** - decorre il periodo di accertamento da parte di Generali Italia che, in ogni caso, non può superare i 30 giorni.

Ai fini dell'accertamento, l'assicurato deve consentire a Generali Italia tutte le indagini e visite mediche che essa ritiene necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Ultimati i controlli medici Generali Italia comunica per iscritto al contraente, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di invalidità a seguito di malattia grave.

A partire dalla data di denuncia per gravi malattie, i versamenti delle rate di premio dovute sono sospesi.

In caso di mancato riconoscimento, il piano dei versamenti è riattivato e il contraente, informato da Generali Italia, corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.

#### **Art. 11 Arbitrato in caso di controversie**

In caso di controversie di natura medica sulla malattia grave, 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, di cui uno nominato da Generali Italia, un altro dal contraente o su sua delega dall'assicurato e il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve 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.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei 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 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 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 al relativo capitale assicurato, aggiungendo al valore così ottenuto un costo fisso, per ogni posizione assicurativa, pari a euro 2,50. Il calcolo del premio è dettagliato nell'Allegato I.

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

#### **Art. 13 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 dedicato<sup>16</sup> dell'intermediario.

**Non è possibile versare i premi in contanti.**

## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

### Art. 14 Durata

Il **contratto** ha una durata minima di 1 anno e massima di 5 anni a partire dalla data di decorrenza e si rinnova automaticamente, alla scadenza, di anno in anno e in mancanza di diversa volontà espressa dal contraente o da Generali Italia almeno **3 mesi prima della scadenza** stessa.

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

### Art. 15 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. 16 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione

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

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

<sup>16</sup> 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.

## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### Art. 17 Costi

Caricamenti			Quota parte percepita dall'intermediario
Costi di gestione	<i>Costo di gestione fisso</i>	€ 2,50 per ciascuna posizione individuale	8,0%
	<i>Costo di gestione percentuale</i>	4,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso	0,0%
Costo di acquisizione	8,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso		100,0%

Se è 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. 18 Riscatto e riduzione

**Non sono previsti** valori di riscatto e riduzione.

## ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

### Art. 19 Beneficiario

Beneficiari delle prestazioni garantite dal presente contratto sono i soggetti previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria o dagli Accordi e/o Regolamenti aziendali.

In assenza di tali previsioni, i beneficiari in caso di morte sono indicati dall'assicurato o, in mancanza di designazione, sono gli eredi testamentari in parti uguali o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali.

In caso di malattia grave, beneficiario è l'assicurato .

#### **Diritto proprio del beneficiario**

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione<sup>22</sup>.  
Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

<sup>22</sup> Art. 1920 del Codice Civile.

### **Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Nei limiti di legge<sup>23</sup> le somme dovute da Generali Italia al contraente o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

### **Art. 21 Foro competente**

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

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

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. 22 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 in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o il pagamento 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. 23 Rinvio alle norme di legge**

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

<sup>23</sup> Art. 1923 del Codice Civile.



DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

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

- per un capitale assicurato **inferiore o uguale a euro 100.000**, il Modulo per l'assicurazione Allegato III, compilato e sottoscritto dall'assicurando, o il questionario sanitario (Allegato IV) se l'assicurando non può sottoscrivere le dichiarazioni del Modulo;
- per un capitale assicurato **superiore a euro 100.000,00 e fino a euro 300.000,00**, l'Allegato IV in ogni caso;
- per un capitale assicurato **superiore a euro 300.000,00 e fino a euro 350.000,00**, oltre a quanto sopra richiesto è necessaria la presentazione di una visita medica (Modello 16) fatta da un medico di fiducia di Generali Italia o da uno specialista in cardiologia o medicina interna, corredata dall'esame completo delle urine praticato presso un laboratorio, dagli esami ematici (azotemia, glicemia, creatinemia, colesterolemia totale, H.D.L., trigliceridemia, uricemia, HCV, HBsAg (se positivo eseguire anche HBeAg), PSA totale e libero per uomini di età superiore a 45 anni), esame teleradiografico del torace, ECG basale e da sforzo massimale (al cicloergometro o tappeto rotante) con tracciati completi di tutte le 12 derivazioni per ogni carico di lavoro e con indicazione della pressione arteriosa sistolica e diastolica per ogni carico di lavoro e test HIV.

Qualora l'assicurando non si sottoponga agli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, verrà applicato, per la sola copertura del caso morte, un periodo di carenza di **sette** anni durante il quale la copertura assicurativa non sarà operante in caso di morte dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero a patologie ad essa collegate.

Il contraente è tenuto a comunicare a Generali Italia l'esistenza di ogni altra polizza assicurativa sulla vita dei medesimi dipendenti, da essa stessa stipulata o di cui è a conoscenza. Generali Italia tiene conto nella valutazione del rischio delle eventuali altre polizze stipulate.

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

## MODULO PER L'ASSICURAZIONE DREAD DISEASE

**Dati Anagrafici**

**Cognome** ... ..... **Nome:**..... **Sesso:** M  F

**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, meniscectomia, 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.

---

(Luogo e data)

---

(Nome e cognome *leggibile*)

---

(Firma)

## Sommario

<b>CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?</b> .....	4
Art. 1 Oggetto del contratto.....	4
Art. 2 Prestazione .....	4
<b>CHE COSA NON È ASSICURATO?</b> .....	5
Art. 3 Persone non assicurabili.....	5
<b>CI SONO LIMITI DI COPERTURA?</b> .....	6
Art. 4 Esclusioni e limitazioni.....	6
<b>CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?</b> .....	7
Art. 5 Dichiarazioni.....	7
Art. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione.....	8
Art. 7 Documentazione assuntiva.....	8
Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta .....	9
Art. 9 Richieste di pagamento .....	9
Art. 10 Denuncia, accertamento e riconoscimento della malattia grave.....	10
Art. 11 Arbitrato in caso di controversie.....	10
<b>QUANDO E COME DEVO PAGARE?</b> .....	10
Art. 12 Premi di assicurazione .....	10
Art. 13 Mezzi di versamento del premio .....	10
<b>QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?</b> .....	11
Art. 14 Durata .....	11
Art. 15 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni .....	11
<b>COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?</b> .....	11
Art. 16 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione.....	11
<b>QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?</b> .....	12
Art. 17 Costi .....	12
<b>SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [ ] SI [X] NO</b> .....	12
Art. 18 Riscatto e riduzione .....	12
<b>ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO</b> .....	12
Art. 19 Beneficiario.....	12
Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità .....	13
Art. 21 Foro competente .....	13
Art. 22 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali .....	13
Art. 23 Rinvio alle norme di legge.....	13
Allegato I.....	14
Allegato II .....	15
Allegato III .....	16
Allegato IV .....	17

