

NOTA INFORMATIVA



**Assicurazione temporanea monoannuale di gruppo
per il caso di morte e di invalidità totale e permanente**



La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1.

Informazioni generali

Generali Italia S.p.A è società appartenente al gruppo Generali.

- La sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
- Recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info@generalitalia.it.
- L'impresa di assicurazione è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Si rinvia al sito internet dell'impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

Qualora gli assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere connesso al pagamento del premio o siano portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente potrà registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte collegandosi al sito internet della Compagnia, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate.

2.

Informazioni Sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Patrimonio netto al 31/12/2012: 1.856.772.958 euro, di cui 618.628.450 euro relativi al capitale sociale e 1.238.144.508 al totale delle riserve patrimoniali.

Indice di solvibilità relativo alla gestione vita: 1,37⁽¹⁾. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

3.

Prestazioni assicurative

Il presente contratto collettivo di assicurazione sulla vita viene stipulato dall'Azienda Contraente per tutti i propri dirigenti, attuali e futuri (di seguito *assicurati*), in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure in base al Contratto Integrativo, all'Accordo e/o al Regolamento Aziendale in vigore.

Questo contratto può avere durata compresa tra uno e cinque anni, con rinnovo automatico di scadenza salvo disdetta. Si rinvia per i dettagli all'Art. 9 delle condizioni di assicurazione.

Per ogni Assicurato viene accesa una posizione individuale che si rinnova alla data di ricorrenza annuale, indicata nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) prestazioni in caso di decesso

¹ I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

b) prestazioni in caso di invalidità.

Si rimanda all'articolo 1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritieri, esatte e complete. In particolare si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di adesione relative alla compilazione del questionario sanitario.

4.

Premi

Il premio per ciascun Assicurato è determinato in relazione a:

- il numero di assicurati dal contratto;
- l'età raggiunta dall'Assicurato alla data di decorrenza o di ricorrenza annuale dell'assicurazione;
- il capitale assicurato;
- i giorni di copertura;
- lo stato di salute, il luogo di lavoro, l'attività professionale o sportiva dell'Assicurato.

Questo contratto prevede la corresponsione di premi monoannuali per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Il versamento del premio può essere effettuato presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, oppure presso la sede della Società in Mogliano Veneto – Treviso.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio:

Caratteristica		Costo gravante direttamente sul Contraente	
Costo di gestione	Costo di Gestione Fisso	€ 5,00 per ciascuna posizione individuale	10,0%
	Costo di Gestione Percentuale	5,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso	0%
Costo di acquisizione	10,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso		100,0%

Avvertenza: 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.

6. Sconti

Avvertenza: Tenuto conto dell'importo dei capitali da assicurare o delle caratteristiche specifiche della collettività da inserire in copertura o sulla base di specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale, è prevista l'applicazione di eventuali sconti di premio, la cui misura verrà espressamente indicata nel contratto di assicurazione collettiva stipulato dal Contraente.

7. Regime fiscale

Il trattamento fiscale dipende dalla situazione di ciascun Contraente, o del Beneficiario qualora diverso e può essere soggetto a modifiche in futuro.

Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio morte ed invalidità totale e permanente dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche.

Tale disposizione non si applica nei casi in cui il Contraente sia una Cassa di Assistenza o il contratto sia stipulato a favore del Contraente e per suo conto.

Tassazione delle prestazioni assicurate

In caso di morte o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, nel caso in cui Beneficiario delle prestazioni sia una persona giuridica, la prestazione erogata entra nella determinazione del reddito di impresa.

In tutti gli altri casi, le somme dovute dalla Società in dipendenza dell'assicurazione sulla vita sono esenti dall'IRPEF.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8.

Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative relative a ciascuna posizione assicurativa individuale.

9.

Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Avvertenza: l'interruzione del pagamento dei premi produce degli effetti negativi in capo al Contraente.

Si rinvia all'Art.12 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10

Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

11.

Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la liquidazione delle prestazioni assicurate del contratto è necessario fornire alla Società la documentazione indicata all'Articolo 18 delle Condizioni di assicurazione.

La Società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento presso l'Agenzia, cui è assegnato il contratto, della documentazione completa.

Si evidenzia che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda (Art. 2952 del codice civile); decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

12.

Legge applicabile Al contratto si applica la legge italiana.
al contratto

13.

Lingua in cui è redatto il contratto Il contratto, ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.
Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa lingua per la redazione del contratto.

14.

Reclami Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Generali Italia S.p.A., Tutela Cliente Customer Service Generali, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto, TV – fax verde 800.961.987, e-mail assistenza_clienti@generalitalia.it oppure nel sito www.generalitalia.it, compilando il form presente alla voce “contattaci”.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Le istanze di mediazione nei confronti della Società aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrate per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. c/o GBS ScpA, Area Liquidazione, Ufficio Atti Giudiziari
Via Castelfidardo 43/45 00198 Roma
Fax 06.44.494.313
e-mail: IstanzediMediazioneGBSAL@GeneraliGroup.com.

15.

Comunicazioni del Contraente

Si informa che ai sensi dell'Art. 1926 del codice civile eventuali cambiamenti di professione degli assicurati devono essere comunicati alla Società affinché questa, entro quindici giorni, possa dichiarare al Contraente se intende:

alla Società

- a) far cessare gli effetti della copertura;
- b) ridurre il capitale assicurato;
- c) maggiorare il premio dovuto.

Se la Società comunica l'intenzione di voler ridurre il capitale o aumentare il premio il Contraente a sua volta ha quindici giorni di tempo per dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione la copertura cessa automaticamente, salvo il diritto della Società a trattenere la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto.

La mancata pronuncia del Contraente nei termini sopraindicati equivale all'accettazione della modifica comunicata dalla Società.

16.

Conflitto di interessi

La Società si è dotata di una politica per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti assicurativi ed ha emanato le relative procedure attuative.

Principi generali per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, la Società opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da Rapporti rilevanti, intendendosi per tali rapporti di Gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo.

La Società individua le situazioni di conflitto di interessi sin dalla fase di progettazione e, successivamente, in quella di distribuzione dei prodotti.

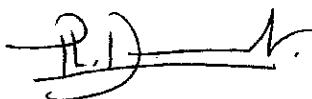
Con riferimento alla fase di progettazione dei prodotti, la Società definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

Con riferimento alla fase di distribuzione dei prodotti, è vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto a parità di caratteristiche con un altro, o verso una determinata operazione in assenza di situazioni oggettive di mercato che la giustifichino. Al riguardo, la Società non ha attualmente politiche di incentivazione differenziate rispetto a prodotti aventi le medesime caratteristiche.

Qualora il conflitto di interessi risulti non evitabile, la Società opera in modo da non creare pregiudizio agli interessi dei clienti impegnandosi al contempo ad ottenere per i clienti stessi il miglior risultato possibile.

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

GENERALI Italia S.p.A.
Amministratore Delegato e Direttore Generale
Philippe Donnet



PARTE I - PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1

Prestazioni

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto è un'**assicurazione in forma collettiva monoannuale** - rinnovabile di anno in anno alla data riportata nel contratto di assicurazione - che garantisce la copertura del **rischio di morte e di invalidità totale e permanente** degli assicurati, sempreché l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

S'intende colpito da **invalidità totale e permanente** l'Assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale e sempreché tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con il Contraente o con l'Azienda ad esso associata.

L'assicurazione comprende anche il rischio del suicidio con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

Evento che colpisca più teste

L'assicurazione comprende il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Capitali assicurati

I capitali assicurati all'inizio di ogni periodo assicurativo sulle singole teste sono comunicati dal Contraente e sono stabiliti in base alle norme contenute nel Contratto, nell'Accordo e/o nel Regolamento Aziendale. Tali capitali saranno comunque rispondenti a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

La Società si riserva di accettare un capitale assicurato pro-capite superiore a euro 1.000.000,00 e, in tal caso, di fissare particolari condizioni di accettazione del rischio.

In caso di morte o di accertata invalidità totale e permanente dell'Assicurato, sempreché questi sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato sopra definito.

Art. 2**Limiti di età**

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 70 anni.

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

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Art. 3**Ingresso e permanenza in assicurazione**

Ai fini dell'ingresso in assicurazione, il Contraente fornirà alla Società l'elenco delle persone da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare o, in alternativa, premio da versare.

Esso fornirà inoltre ogni tipo di documentazione che dalla Società fosse richiesta per l'inserimento degli assicurandi nel contratto collettivo o per il pagamento delle prestazioni garantite.

La copertura è in ogni caso subordinata:

- alle dichiarazioni rese dall'assicurando al momento dell'adesione;
- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari previsti;
- al pagamento del premio di assicurazione.

La garanzia cessa al momento della comunicazione alla Società da parte del Contraente, il quale indicherà gli estremi della posizione individuale e il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà al Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo sub-annuale per il quale la copertura non è più richiesta, calcolato sul premio annuo di assicurazione al netto dell'importo fisso di cui al successivo Art. 10.

Art. 4**Esclusioni**

L'assicurazione è operante, qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali salvo le esclusioni e le limitazioni di cui ai successivi punti.

Esclusioni

Sono escluse dall'assicurazione la morte e l'invalidità totale e permanente causate da:

- a) attività dolosa del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; la copertura si intende comunque esclusa in caso di uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di

- guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso o l'invalidità totale e permanente avvengano dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- 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) atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
 - g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì esclusi dall'assicurazione i soggetti che, al momento dell'ingresso in assicurazione, abbiano un'invalidità totale e permanente riconosciuta o abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza e queste si concludano con esito positivo.

Art. 5

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Ai fini di una esatta valutazione del rischio che viene assunto da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritieri, esatte e complete.

L'inesatta indicazione dell'età e del sesso dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni.

Art. 6

Documentazione sanitaria, accertamenti e dichiarazioni dell'Assicurando

L'assicurazione viene assunta senza presentazione di alcuna documentazione sanitaria e indipendentemente dalle attività praticate dal singolo assicurando, fino ad un capitale massimo di euro 220.000,00.

L'assicurando dovrà comunque sottoscrivere l'apposito Atto di adesione all'assicurazione White Collars Dirigenti (**Allegato III**).

Per capitali assicurati superiori all'importo di cui sopra, anche a seguito di aumenti di capitale su assicurazioni già in essere, l'assicurando dovrà inoltre:

- presentare al fine dell'accettazione in garanzia - per il tramite del Contraente - gli accertamenti sanitari individuali, come riportato nell'**Allegato I**;
- dichiarare le attività sportive normalmente svolte, con particolare riferimento a sport estremi e pericolosi, per l'eventuale applicazione di sovrappremi (**Allegato IV**).

La documentazione necessaria per l'esatta valutazione del rischio da assumere va presentata entro quarantacinque giorni dalla richiesta di ingresso in copertura.

La mancata presentazione - entro quarantacinque giorni dalla richiesta - della

documentazione necessaria per l'esatta valutazione del rischio da assumere, annulla qualsiasi impegno da parte della Società sulla somma assicurata. Gli eventuali importi anticipati dal Contraente a titolo di premio per tali coperture saranno rimborsati al Contraente stesso, al netto dell'importo fisso di cui all'Art. 10.

La Società, entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento della documentazione richiesta, 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, dando di ciò immediata notizia al Contraente.

Durante il periodo di quarantacinque giorni definito nel capoverso precedente di limitazione assicurativa, la copertura sarà limitata ai soli casi di morte derivanti esclusivamente da evento accidentale, fortuito ed esterno, indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

La Società potrà richiedere particolari documentazioni o la presentazione di ridotti accertamenti, in relazione alla numerosità del gruppo da assicurare e alle attività normalmente espletate da ciascun assicurando.

Art. 7

Beneficiari

Beneficiari delle prestazioni garantite dal presente contratto sono i soggetti previsti dal Contratto, dall'Accordo e/o dal Regolamento Aziendale.

In assenza di tali previsioni:

- in caso di morte, i beneficiari sono quelli indicati dall'Assicurato stesso o, in mancanza di designazione, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi;
- in caso d'invalidità totale e permanente, Beneficiario è l'Assicurato medesimo.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 8

Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente appone la firma nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.

La decorrenza del contratto è indicata nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società.

Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalla data richiesta dal Contraente alla Società ed è subordinata alle condizioni di cui al precedente Art. 3.

Art. 9

Durata del contratto e della posizione assicurativa

Il contratto ha una durata minima di un anno e massima di cinque anni a partire dalla data di decorrenza indicata nel contratto di assicurazione e si rinnova automaticamente alla scadenza di anno in anno, in mancanza di diversa volontà espressa da una delle Parti almeno tre mesi prima della scadenza stessa.

Ciascuna posizione individuale ha durata pari ad un anno e si rinnova automaticamente di anno in anno, alla data di ricorrenza annuale indicata nel contratto di assicurazione rilasciato dalla Società, fino alla scadenza del contratto.

Nel primo anno di assicurazione, qualora la decorrenza della posizione assicurativa non coincida con la data di ricorrenza annuale, la durata della posizione stessa è pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di ricorrenza annuale.

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dalle Autorità di controllo alle presenti condizioni troveranno automatica applicazione fin dalla prima ricorrenza annuale della data di effetto dell'assicurazione, successiva alla data delle modifiche.

PARTE III - PREMI

Art. 10

Premi di Assicurazione

Il Contraente s'impegna, per ciascun assicurando e all'inizio di ciascun periodo assicurativo, a corrispondere il premio di assicurazione, determinato come di seguito indicato.

Il premio annuo di assicurazione per ogni singolo assicurando sarà calcolato in base alle modalità e ai tassi di premio di cui all'**Allegato II**, con riferimento alla numerosità del gruppo, all'età raggiunta alla data di decorrenza o di ricorrenza annuale dell'assicurazione e al relativo capitale assicurato.

Al valore così ottenuto verrà aggiunto un importo fisso, per ogni testa da assicurare, pari a euro 5,00.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio, determinati riducendo i premi annui come sopra definiti, in proporzione ai giorni di durata della copertura.

Il versamento può avvenire con le seguenti modalità:

- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, di assegno circolare o di bonifico bancario, la data di versamento coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti dall'assicurazione, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte e i premi pagati rimarranno acquisiti dalla Società.

Art. 11

Documenti prodotti dalla Società

La Società rilascerà al Contraente - in occasione di ciascun versamento - una quietanza relativa ai premi complessivamente dovuti, accompagnata da un'Appendice-distinta facente parte integrante del contratto, nella quale saranno elencati gli assicurati, i relativi capitali e i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'Appendice-distinta dovranno essere comunicati alla Società entro trenta giorni dalla data di ricevimento. In mancanza di rilievi l'Appendice-distinta s'intenderà controllata e ritenuta esatta.

Su preventiva ed esplicita richiesta del Contraente, la Società rilascerà annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle vigenti normative in materia.

Art. 12

Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

Il Contraente può risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Il mancato pagamento di una annualità di premio determina, trascorsi 45 giorni dalla data di rinnovo delle posizioni assicurative, la risoluzione del contratto.

In tal caso le assicurazioni dovranno essere considerate estinte e i premi pagati in precedenza rimarranno acquisiti dalla Società.

PARTE IV - VICENDE CONTRATTUALI

Art. 13

Cessione, pegno, vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o vincolare le prestazioni.
Tali atti diventano efficaci nei confronti della Società solo quando la stessa ne abbia fatto annotazione sul contratto o su apposita appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 14

*** Imposte e tasse**

Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 15

Riservatezza dei dati personali

Il Contraente si impegna a fornire agli assicurati l’Informativa Contrattuale, ai sensi dell’Art.13, del D.Lgs. n.196/03, allegata a queste Condizioni di assicurazione (Allegato III e IV, nei casi previsti, o Allegato V) e a restituire alla Società il consenso dell’Assicurato.

Art. 16

Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, o del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 17

Documentazione da consegnare agli assicurati

Nel caso in cui l’assicurato sostenga in tutto o in parte il premio o sia portatore di un interesse alla prestazione, il Contraente si impegna a consegnare all’assicurato stesso le Condizioni di assicurazione, comprensive del documento indicante i costi a carico degli assicurati (Allegato III - bis del presente fascicolo).

L’assicurato ha la possibilità, collegandosi al sito internet della Compagnia, entrando nell’Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sulle posizioni assicurative sottoscritte.

Il contraente si impegna a comunicare agli assicurati eventuali trasferimenti di agenzia e operazioni societarie straordinarie.

PARTE V – PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Art. 18

Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa - direttamente o tramite la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto - i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta redatta secondo le indicazioni disponibili presso le agenzie della Società.

Per i pagamenti conseguenti alla morte dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo predisposto dalla Società, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (in particolare: cartelle cliniche, compresa quella del primo ricovero contenente l'anamnesi personale remota, esami clinici, autopsia ove eseguita, verbale dell'Autorità competente giunta sul luogo ed esito delle indagini disposte dall'autorità giudiziaria);
- l'atto notorio dal quale risulti se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento, ovvero che il testamento pubblicato non sia stato impugnato, e l'indicazione degli eredi legittimi;
- eventuale copia del testamento pubblicato.

Per i pagamenti conseguenti all'invalidità dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- il certificato del medico curante, redatto su apposito modulo predisposto dalla Società, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (in particolare: cartelle cliniche, compresa quella del primo ricovero contenente l'anamnesi personale remota, esami clinici, ecc.);
- la documentazione ricevuta dall'Ente di Previdenza (I.N.P.S.) attestante l'avvenuto accertamento al diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità;
- la documentazione attestante l'avvenuta cessazione del rapporto di lavoro in conseguenza dell'invalidità.

La Società si riserva facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, per il tramite del Contraente, presso la sede della Società in Mogliano Veneto – Treviso o presso la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

PARTE VI – CONDIZIONI DI RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Art. 19

Accertamento

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato stesso devono farne denuncia alla Società - a mezzo di lettera raccomandata entro 120 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza dell'invalidità permanente, - utilizzando per la denuncia l'apposito modello disponibile presso l'Agenzia, e facendo pervenire alla Società medesima il certificato del medico curante redatto sul modulo predisposto dalla Società.

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato - sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità - sono obbligati:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

Fermo restando quanto previsto all'Art. 1 – *Prestazioni* e all'Art. 4 - *Esclusioni*, il riconoscimento da parte della Società dello stato di invalidità sarà immediato nel caso di avvenuto accertamento al diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità da parte dell'Ente Previdenziale (I.N.P.S., ecc.) al quale obbligatoriamente appartiene l'Assicurato, purché il riconoscimento del diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima della cessazione del rapporto di lavoro con il Contraente o con l'Azienda ad esso associata.

La Società si riserva il pieno e incondizionato diritto di accettare l'invalidità con medici di sua fiducia.

La morte dell'Assicurato, che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato d'invalidità.

Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito tale pagamento l'assicurazione si estingue.

Ai fini della determinazione del capitale assicurato, si farà riferimento alla data di risoluzione del rapporto di lavoro limitatamente ai capitali previsti dal Contratto, Accordo e/o Regolamento Aziendale di riferimento, purché sia stato corrisposto il relativo premio.

Art. 20

Collegio arbitrale

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente o l'Assicurato stesso hanno facoltà di promuovere - con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla sede della Società - la decisione di un "Collegio Arbitrale", composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, un altro dal Contraente o su sua delega dall'Assicurato, il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio dei medici risiede nel Comune - sede di istituto di medicina legale - più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale, ove lo creda opportuno, potrà esperire - senza obbligo di sentenza - 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 per 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 del collegio medico 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 nel verbale definitivo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Allegato I

DOCUMENTAZIONE SANITARIA PER ASSICURAZIONE MONOANNUALE E RINNOVABILE DI ANNO IN ANNO WHITE COLLARS DIRIGENTI

In riferimento a quanto previsto all'Art. 6 delle *Condizioni di assicurazione* e in relazione all'entità del capitale da assicurare per ciascun assicurando, per l'accettazione in garanzia è necessaria la presentazione degli accertamenti sanitari come di seguito indicato.

Per un capitale assicurato **inferiore o uguale a euro 220.000,00**, non è richiesta la presentazione di alcun documento sanitario ed è sufficiente la sottoscrizione da parte dell'assicurando dell'*Atto di adesione all'assicurazione White Collars Dirigenti (Allegato III)*.

Per un capitale assicurato **superiore a euro 220.000,00 e fino a euro 310.000,00**, in aggiunta al precitato Atto di adesione è richiesta anche la compilazione del *Questionario sanitario per l'assicurazione White Collars Dirigenti (Allegato IV)*.

Per un capitale assicurato **superiore a euro 310.000,00 e fino a euro 520.000,00**, oltre a quanto previsto nel capoverso precedente, è necessaria la presentazione di una visita medica (**Modello 16**) fatta da un medico di fiducia della Società o da uno specialista in cardiologia o medicina interna, corredata dall'esame completo delle urine praticato presso un laboratorio, dagli esami ematici (azotemia, glicemia, creatininemia, 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.

Per un capitale assicurato **superiore a euro 520.000,00 e fino a euro 1.000.000,00**, oltre a quanto sopra richiesto occorre presentare: prove complete di funzionalità epatica (transaminasi, gamma G.T., bilirubinemia totale e frazionata, protidogramma elettroforetico, fosfatasi alcalina), esame emocromocitometrico e morfologico, velocità di eritrosedimentazione e Pap test (per donne di età compresa tra i 25 e i 55 anni).

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 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 comunicherà alla Società - 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. La Società terrà conto delle eventuali altre polizze stipulate per la valutazione del rischio e per l'individuazione della somma sotto rischio complessiva.

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

Allegato II

TARIFFA WHITE COLLARS DIRIGENTI
Assicurazione Caso Morte e Invalidità Totale e Permanente

Premio annuo di assicurazione per 1 euro di capitale pagabile in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato, se l'evento si verifica entro il termine stabilito di un anno, trascorso il quale l'assicurazione si estingue.

Ai fini della determinazione del numero di teste assicurate per l'individuazione della fascia di appartenenza, si farà riferimento al numero degli assicurati comunicati alla data di stipulazione del presente contratto, o a quella del rinnovo annuale delle coperture

Età	da 1 a 4	da 5 a 24	da 25 a 249	da 250 a 999	più di 1000
18	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
19	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
20	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
21	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
22	0,00093	0,00088	0,00082	0,00077	0,00075
23	0,00095	0,00090	0,00084	0,00078	0,00076
24	0,00095	0,00090	0,00084	0,00078	0,00076
25	0,00095	0,00090	0,00084	0,00078	0,00076
26	0,00095	0,00090	0,00084	0,00078	0,00076
27	0,00095	0,00090	0,00084	0,00078	0,00076
28	0,00093	0,00088	0,00082	0,00077	0,00075
29	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
30	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
31	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
32	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
33	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
34	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
35	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
36	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
37	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
38	0,00092	0,00087	0,00081	0,00076	0,00074
39	0,00102	0,00096	0,00090	0,00083	0,00081
40	0,00113	0,00106	0,00100	0,00093	0,00090
41	0,00129	0,00121	0,00113	0,00106	0,00103
42	0,00147	0,00138	0,00129	0,0012	0,00117
43	0,00166	0,00156	0,00146	0,00136	0,00133
44	0,00188	0,00176	0,00165	0,00154	0,00150
45	0,00211	0,00198	0,00186	0,00173	0,00169
46	0,00237	0,00223	0,00208	0,00194	0,00189
47	0,00265	0,00249	0,00233	0,00217	0,00212
48	0,00296	0,00278	0,00261	0,00243	0,00237
49	0,00330	0,00311	0,00291	0,00271	0,00264
50	0,00368	0,00346	0,00324	0,00302	0,00295
51	0,00410	0,00386	0,00361	0,00336	0,00328
52	0,00457	0,00429	0,00402	0,00375	0,00365
53	0,00509	0,00478	0,00448	0,00417	0,00407
54	0,00566	0,00532	0,00498	0,00464	0,00453
55	0,00631	0,00593	0,00555	0,00517	0,00505
56	0,00703	0,00661	0,00619	0,00576	0,00562
57	0,00783	0,00736	0,00689	0,00642	0,00627
58	0,00873	0,00821	0,00768	0,00716	0,00698
59	0,00973	0,00915	0,00856	0,00798	0,00778
60	0,01084	0,01019	0,00954	0,00889	0,00867
61	0,01209	0,01137	0,01064	0,00991	0,00967
62	0,01302	0,01224	0,01146	0,01068	0,01042
63	0,01390	0,01306	0,01223	0,01139	0,01112
64	0,01501	0,01411	0,01321	0,01231	0,01201
65	0,01637	0,01539	0,01441	0,01343	0,01310
66	0,01791	0,01683	0,01576	0,01468	0,01433
67	0,01958	0,01841	0,01723	0,01606	0,01567
68	0,02124	0,01997	0,0187	0,01742	0,01700
69	0,02327	0,02187	0,02047	0,01908	0,01861
70	0,02559	0,02406	0,02252	0,02099	0,02047

ATTO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE *WHITE COLLARS DIRIGENTI*

<i>Dati Anagrafici</i>	
Cognome	Nome:.....
Luogo e data di nascita:	Codice Fiscale:
Azienda di appartenenza:	
Professione dell'assicurando (specificare dettagliatamente):	
<i>Dati Assicurativi</i>	
Capitale Assicurato: euro	Decorrenza assicurativa:/...../.....
Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (da indicare solo se diversi da quelli stabiliti nel contratto):	

Dichiarazioni dell'Assicurando***a) 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 di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza vita collettiva stipulata dalla Contraente con Generali Italia S.p.A.;
- 2) acconsente che Generali Italia S.p.A. fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti solo a fini assicurativi;
- 3) dichiara di NON essere titolare di pensione d'invalidità e di **NON** avere in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi;
- 4) dichiara di essere in buono stato di salute e di **NON** avere in programma ricoveri, controlli e/o indagini, anche non invasive, collegati a patologie in atto o pregresse e di **NON** essersi sottoposto negli ultimi cinque anni ad accertamenti sanitari che abbiano rivelato situazioni non normali.

Luogo e data

Firma dell'Assicurando

Qualora l'assicurando non possa sottoscrivere la dichiarazione sopra riportata, con particolare riferimento al terzo e/o quarto punto, sarà necessaria la compilazione – in sostituzione del presente Atto di Adesione – del “Questionario Sanitario per l'Assicurazione White Collars Dirigenti” (All. IV) compilato in ogni sua parte.

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 dall'impresa, l'assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

L'assicurando dovrà in ogni caso firmare il consenso al trattamento assicurativo di dati personali comuni e sensibili.

Nel caso in cui l'Assicurato sostenga in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento del premio, l'Assicurando dovrà ricevere anche l'Allegato III – bis.

(Continua)

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy@generaligroup.com

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

[Logo e data]

[Nome e cognome leggibile]

[Firma]

NOTE:

- 1.Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
- 2.Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autوفiche, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono, quali outsourcing, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
- 3.Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratari, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consorzi (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

DOCUMENTO ILLUSTRATIVO DEI COSTI DA CONSEGNARE ALL'ASSICURATO IN CASO EGLI SOSTENGA IN TUTTO O IN PARTE L'ONERE ECONOMICO CONNESSO AL PAGAMENTO DEL PREMIO

Costi gravanti sul premio:

Costo gravante		Quota punitiva percepita dal Contraente
Costi di gestione	<i>Costo di Gestione Fisso</i>	€ 5,00 per ciascuna posizione individuale
	<i>Costo di Gestione Percentuale</i>	5,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso
Costo di acquisizione	10,0% applicato al premio al netto del costo di gestione fisso	100,0%

Avvertenza: 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.

QUESTIONARIO SANITARIO PER L'ASSICURAZIONE *WHITE COLLARS DIRIGENTI*

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).

Questionario sanitario

(barrare SI' o NO)

- | | |
|---|--|
| <p>1. Soffre o ha sofferto di malattie o menomazioni fisiche?
Se SI, indicare:
quali

epoca e durata

quale terapia segue o ha seguito

.....</p> <p>2. Si sono verificati nella Sua famiglia (genitori, fratelli o sorelle): tumori maligni, malattie cardiache, ictus, ipertensione giovanile, gotta, dislipidemie, diabete, alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o altre malattie nervose, mentali o malattie ereditarie?
Se SI, indicare:
la patologia

il grado di parentela

l'epoca e la durata

le conseguenze</p> <p>3. Si è mai sottoposto a visite specialistiche, esami clinici o accertamenti diagnostici che abbiano rivelato situazioni anormali? (es. elettrocardiogramma, misurazione pressione arteriosa, radiografie, elettroencefalogramma, esami del sangue e delle urine, test HIV, marker epatite, altri)
Se SI, indicare:
quali

.....</p> <p>4. È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, per semplici accertamenti o esami biotecnici oppure si è mai sottoposto a emotrasfusioni o terapie a base di emoderivati?
Se SI, indicare:
quando

.motivo

durata

esito

.....</p> <p>(NON indicare ricoveri avvenuti da oltre un mese, con completa guarigione, per appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomy, eteriectomia, safenectomy, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto e colecistectomia non dovuta a neoplasia)</p> <p>5. Indicare peso ed altezza: Peso kg. Altezza cm.</p> <p>6. Chi è il Suo medico curante o abituale (precisare nominativo e indirizzo)?</p> | SI NO

SI NO

SI NO

SI NO |
|---|--|

(continua Allegato IV – pag 2 di 3)

(Se ha risposto affermativamente ad uno dei punti da 1 a 4 rispondere alla seguente domanda):		SI	NO
Ha consultato altri medici negli ultimi 5 anni? Se SI, indicare: quali (nominativo e indirizzo)			
.....			
quando e per quali motivi			
.....			
7.	E' o è stato titolare di pensione d'invalidità o ha in corso pratiche per il suo riconoscimento presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi?	SI	NO
Se SI, indicare: il grado di invalidità			
.....			
l'Ente e la data di riconoscimento o della richiesta			
.....			
8.	Fuma o ha mai fumato più di 20 sigarette al giorno?	SI	NO
Se SI, indicare la quantità giornaliera e il periodo			
.....			

Attività sportive dell'assicurando (barrare la casella in caso affermativo)

- 1) Nessuna attività sportiva.
- 2) Sci, tennis, ciclismo in forma non agonistica, caccia, pesca, nuoto, calcio (senza iscrizione alla FIGC e senza partecipazione a tornei), escursionismo alpino, footing, tutti esercitati in forma dilettantistica.
- 3) Alpinismo di qualsiasi grado purchè non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci agonistico, sci nautico agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli.
- 4) Ciclismo agonistico.
- 5) Volo con deltaplano non a motore o parapendio.
- 6) Altro (precisare dettagliatamente)

Le attività 1) e 2) non comportano pagamento di sovrappremi

Il sottoscritto Assicurando:

- dichiara, per ogni conseguente effetto, che le risposte e le informazioni in ordine ed ogni singola domanda dei questionari sono complete, veritieri ed esatte e che non ha tacito, omesso o alterato alcuna circostanza in ordine ai questionari stessi sulla base del quale verrà emessa la polizza 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 veritieri ed esatte e di non aver tacita, 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, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;
- acconsente inoltre che la Società fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi;
- dichiara infine di aver preso conoscenza che, in caso di decesso dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero a patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato se: a) il sinistro avviene nei primi 5 anni di polizza per i contratti assunti senza visita medica; b) il sinistro avviene nei primi 7 anni di polizza nel caso in cui l'Assicurato, pur in presenza di una visita medica, non abbia aderito alla richiesta della Società di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Firma dell'Assicurando

Luogo e data

.....



Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV – tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy@generaligroup.com

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

(Luogo e data)

(Nome e cognome leggibile)

(Firma)

NOTE:

- 1.Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, assicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
- 2.Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autotecnici, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono, quali outsource, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informativi, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
- 3.Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratari, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consorzi (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi delle persone fisiche (art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy)

La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene i Sudi dati personali, eventualmente anche sensibili o giudiziari ove indispensabili, al fine di prestare i servizi assicurativi⁽¹⁾ (danni, vita, previdenziali) richiesti o in Suo favore previsti, ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

I soli dati necessari per perseguire i fini suddetti, da Lei forniti od acquisiti da terzi, saranno trattati in Italia o all'estero con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento, o comunque operanti quali Titolari autonomi, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁽²⁾.

Sempre nell'ambito del servizio assicurativo prestato, i Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ove necessario a soggetti, privati e pubblici, connessi al settore assicurativo e riassicurativo operanti in Italia o all'estero⁽³⁾. I Suoi dati non saranno diffusi.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali richiesti in forza di un obbligo di legge – non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi. Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso di noi ed, ove ne ricorrono le condizioni, esercitare i diversi diritti previsti (rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione etc) rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 Codice Privacy: Generali Corporate Services S.c.a.r.l. – Privacy, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto TV - tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235 - privacy@generaligroup.com

Sul sito della Società troverà l'elenco aggiornato delle informative, dei Responsabili e delle categorie di soggetti a cui possono essere comunicati i dati, nonché le politiche privacy della nostra Società.

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ciò premesso, firmando il presente documento Lei autorizza il trattamento dei dati personali - eventualmente anche sensibili - da parte della nostra Società, la loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e il trattamento da parte di questi ultimi a fini assicurativi.

(Luogo e data)_____
(Nome e cognome leggibile)_____
(Firma)**NOTE:**

- 1.Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione o di previdenza complementare, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
- 2.Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, ed altri erogatori convenzionati di servizi), società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono, quali outsource, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
- 3.Soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, aderenti, pignoratari, vincolatari), assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

GLOSSARIO

Agli effetti del presente Fascicolo informativo si intendono per:

Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza.
Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, la Società non corrisponde la prestazione assicurata.
Condizioni di assicurazione	Il documento che disciplina in via generale il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
Costo percentuale (caricamento)	Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
Data di decorrenza del contratto	La data di riferimento, indicata in contratto, per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Data di ricorrenza	La data in cui la Società richiede il pagamento del premio monoannuale per ciascuna posizione individuale, al fine di consentire il rinnovo della copertura assicurativa.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che, secondo la normativa vigente, può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Età assicurativa	Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Nota informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie del contratto.
Premio monoannuale	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere all'inizio di ogni anno assicurativo per dare efficacia all'assicurazione.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Proposta di Assicurazione	Il documento con il quale il Contraente chiede a Generali Italia S.p.A. di stipulare un contratto di assicurazione.
Questionario sanitario per l'assicurazione sulla vita	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Società	Generali Italia S.p.A., altresì definita impresa o compagnia, che esercita le assicurazioni e le operazioni indicate all'Art. 2 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla Società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrapremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrapremio professionale o sportivo).

Il presente Fascicolo informativo aggiornato in data **01/01/2014** si compone di: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di Proposta (Mod. **GVP COL46 – RISCHIO – Ed. 01-2014**)