

ATTO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE WHITE COLLARS

Dati Anagrafici

Cognome Nome: Sesso: M ☐ F ☐

Luogo e data di nascita: Codice Fiscale:

Azienda di appartenenza:

Professione dell'assicurato (specificare dettagliatamente):

Dati Assicurativi

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

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) 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;
- 3) 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'assicurato non possa sottoscrivere la dichiarazione sopra riportata, con particolare riferimento al secondo e/o terzo punto, sarà necessaria la compilazione – in sostituzione del presente Atto di adesione – del Questionario sanitario per l'assicurazione White Collars (Allegato 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'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).

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.