

Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: Long Term Care per il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo

Data di aggiornamento del documento: 12/03/2025

(il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione a premio annuo di rendita vitalizia pagabile con rateazione mensile anticipata in caso di perdita di autosufficienza.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

La presente assicurazione copre il rischio di non autosufficienza ed è dedicata a tutti gli iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo.

Se l'Aderente/Assicurato perde in modo permanente la capacità di compiere degli atti elementari della vita quotidiana, viene pagata una rendita annua vitalizia in rate anticipate con rateazione mensile.

La rendita annua vitalizia assicurata è **pari a 19.200€**.

Per i soli soggetti iscritti al Fondo ma non inclusi nella LTC del CCNL credito e coniugi, la rendita annua vitalizia assicurata è pari a 15.600€.

In casi specifici, possono essere assicurati per una rendita annua vitalizia di 6.000 € i soli soggetti iscritti al Fondo già assicurati nell'ex Fondo Assistenza di Società del Gruppo Ubi Banca riconosciuti invalidi con grado superiore al 66% (o con pratiche in corso) o che risultino affetti da (o abbiano in corso accertamenti per possibile diagnosi di) determinate malattie gravi.

La rendita assicurata non è rivalutabile.



Che cosa NON è assicurato?

- × Persone che all'apertura della posizione individuale hanno meno di 18 anni o più di 70 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni per specifiche cause di perdita di autosufficienza

- ! Delitti dolosi del Contraente, Assicurato o Beneficiario
- ! Partecipazione attiva ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare
- ! Eventi nucleari
- ! Guida di veicoli e natanti senza patente specifica
- ! Malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci
- ! Negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici
- ! Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo

Limitazioni di copertura

- ! Non sono assicurabili i soggetti che al momento dell'ingresso in assicurazione siano già stati riconosciuti invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66% o che si trovino già in uno stato di non autosufficienza, oppure che abbiano in corso accertamenti allo scopo del riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza.
- ! Per alcune categorie non sono inoltre assicurabili i soggetti che al momento dell'ingresso in assicurazione risultino già affetti da specifiche patologie, o abbiano già in corso accertamenti per tali diagnosi.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione copre il rischio in tutto il mondo tranne nei Paesi in cui c'è una situazione di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile: la copertura non opera se l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e la perdita di autosufficienza avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità, o se l'Assicurato si reca in un Paese dove c'è già una situazione di guerra o similari.



Che obblighi ho?

Le dichiarazioni dell'Aderente devono essere veritiere, esatte e complete.

L'iter assuntivo dipende dalla categoria cui appartiene l'Aderente:

- per gli Aderenti iscritti al Fondo già assicurati nell'ex Fondo Pensione Complementare per i dipendenti della Banca Regionale Europea, iscritti al Fondo già assicurati nell'ex Fondo Assistenza di Società del Gruppo Ubi Banca e gli iscritti al Fondo ma non inclusi nella LTC del CCNL credito e coniugi l'ingresso in assicurazione potrà avvenire senza alcuna documentazione di carattere sanitario;
- per gli altri Aderenti di età inferiore o pari a 55 anni, l'ingresso in assicurazione potrà avvenire senza alcuna documentazione di carattere sanitario;
- gli altri Aderenti di età superiore a 55 anni devono compilare e sottoscrivere il questionario sanitario "*Copertura assicurativa White Collars Long Term Care per Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo*". Generali Italia, in base alle risultanze di tale documento e comunque a suo insindacabile giudizio, si riserva di accettare o di rifiutare il rischio.

Per tutti i pagamenti deve essere presentata a Generali Italia richiesta scritta accompagnata da:

- documento d'identità e codice fiscale dell'avente diritto;
- certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza;
- relazione medica del medico curante e/o del medico di base che certifichi le cause della perdita di autosufficienza.



Quando e come devo pagare?

Il premio annuo per ciascun Aderente/Assicurato è pari a 70€.

Per i soli soggetti iscritti al Fondo ma non inclusi nella LTC del CCNL credito e coniugi, il premio annuo è di 80€

Il premio non dipende dall'età e dal sesso dei singoli.

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

Il versamento del premio può avvenire mediante trattenuta sullo stipendio o con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario.

Non è possibile versare i premi in contanti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La posizione individuale per ciascun Aderente/Assicurato ha durata pari alla durata del contratto, a condizione che sia stato versato il relativo premio.

La copertura per ogni singolo Assicurato decorre dalla data indicata dal Contraente, ma è subordinata a:

- dichiarazioni rese dall'assicurando al momento dell'adesione;
- esito favorevole degli eventuali accertamenti sanitari previsti;
- pagamento del premio dalla data di decorrenza della copertura.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

L'Aderente/Assicurato può risolvere la propria posizione individuale cui ha aderito volontariamente sospendendo il pagamento dei premi: il mancato pagamento di una annualità di premio determina, trascorsi 90 giorni dalla data di rinnovo della posizione individuale, la risoluzione della stessa.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.