Assicurazione di rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita

diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Prodotto: Long Term Care per il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo
Data di aggiornamento: 30/06/2025

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Generali Italia S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5492111; sito internet: https://www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2024: € 9.102.202.252, di cui risultato economico di periodo € 1.165.471.690. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. Indice di solvibilità (solvency ratio): 228% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet https://www.generali.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Le esclusioni per specifiche cause di perdita dell'autosufficienza sono riportate nel DIP Vita.

Limitazioni di copertura per perdita dell'autosufficienza

a) Non può essere assicurato chi, al momento di ingresso in assicurazione, è già stato riconosciuto invalido con un grado di invalidità pari o superiore al 66% o si trova già in uno stato di non autosufficienza, oppure ha in corso accertamenti allo scopo del riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza.

I non vedenti o non udenti possono comunque entrare in assicurazione, se:
- sono dipendenti del Gruppo Intesa San Paolo iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo, e
- l'invalidità è stata riconosciuta esclusivamente per lo stato di non vedente o non udente e non preclude l'attività lavorativa e la piena autosufficienza.

b) Non è inoltre assicurabile chi ha un'età pari o inferiore a 55 anni e risultano già affetti da, o hanno in corso accertamenti per possibile diagnosi di:
- Alzheimer
- Parkinson
- Demenza giovanile, senile o vascolare
- Sclerosi laterale amiotrofica o multipla
- Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti
- Diabete di Tipo I
- Artrite reumatoide
- Glaucoma bilaterale progressivo
- Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapico e/o cure negli ultimi 5 anni

Per i soli soggetti già assicurati nell'ex Fondo Assistenza di Società del Gruppo Ubi Banca e i soggetti iscritti al Fondo ma non inclusi nella LTC del CCNL credito e coniugi, questa esclusione **vale anche per gli Aderenti/Assicurati di età superiore a 55 anni**

Questa esclusione **non vale** per i soggetti già assicurati nell'ex Fondo Pensione Complementare per i dipendenti della Banca Regionale Europea.

A parziale deroga di quanto sopra riportato, i soli soggetti già assicurati nell'ex Fondo Assistenza di Società del Gruppo Ubi Banca possono essere assicurati per una rendita annua vitalizia di 6.000€ nel caso in cui:
- sono stati riconosciuti invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66% o hanno avuto il riconoscimento dello stato di non autosufficienza (o hanno in corso accertamenti allo scopo del riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza) dopo l'ingresso in assicurazione nel contratto 76503 e prima dell'ingresso nel presente contratto; oppure
- dopo l'ingresso in assicurazione nel contratto 76503 e prima dell'ingresso nel presente contratto, risultano già affetti da (o hanno in corso accertamenti per possibile diagnosi di): Alzheimer, Parkinson, Demenza giovanile, senile o vascolare, Sclerosi laterale amiotrofica o multipla, Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti, Diabete di Tipo I, Artrite reumatoide, Glaucoma bilaterale progressivo, Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapico e/o cure negli ultimi 5 anni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Long Term Care per il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo è un contratto rivolto a tutti gli iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo. Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli iscritti che ne facciano espressa richiesta aventi un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni.

Sono inoltre previsti i seguenti tre gruppi particolari di Aderenti-Assicurati, con condizioni specifiche descritte nelle relative sezioni della documentazione precontrattuale:

- soggetti iscritti al Fondo già assicurati nell'ex Fondo Pensione Complementare per i dipendenti della Banca Regionale Europea;
- soggetti iscritti al Fondo già assicurati nell'ex Fondo Assistenza di Società del Gruppo Ubi Banca;
- soggetti iscritti al Fondo ma non inclusi nella LTC del CCNL credito e coniugi.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Tipologia di costo	Caricamento	Quota parte percepita dall'intermediario
Costo di gestione fisso	10,00€ per ciascuna posizione individuale	6,00%
Costo di gestione percentuale	1,00% applicato al premio, al netto del "Costo di gestione fisso"	0,00%
Costo di acquisizione	6,00% applicato al premio, al netto del "Costo di gestione fisso"	100,00%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati a Generali Italia con le seguenti modalità: • con lettera inviata all'indirizzo "Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente – Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma"; • tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: http://www.generali.it/Info/Reclami/; • via e-mail all'indirizzo reclami.it@generali.com. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori - Reclami".

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC generali_mediazione@pec.generaligroup.com o presso la Sede Legali di Generali Italia. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. È possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it). In caso di controversie di natura medica sull'accertamento della perdita di autosufficienza, le parti (Generali Italia e l'Assicurato) possono attivare la procedura di arbitrato.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Si riporta di seguito il trattamento fiscale che ai sensi della legge italiana si applica al contratto. Questo trattamento dipende dalla situazione individuale di ciascun Aderente/Assicurato (o Beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro. **Detrazione fiscale dei premi** La parte di premio afferente alla LTC dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche. **Tassazione delle prestazioni assicurate** In caso di morte dell'Aderente/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 da Generali Italia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITÀ: VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; CONSULTARE IL CAPITALE ASSICURATO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; SEGNALARE UN SINISTRO.