

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 realizzazione del documento: 15/04/2026
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: generalitalia@pec.generaligroup.com ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2025: € 8.716.522.469, di cui risultato economico di periodo € 1.180.954.268. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. Indice di solvibilità (solvency ratio): 258% (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 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 risulta già affetto da, o ha 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 terapeutico 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.

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%

Tipologia di costo	Caricamento	Quota parte percepita dall'intermediario
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	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. - Customer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 - Roma; • tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it, nella sezione Reclami; • via e-mail all'indirizzo reclami.it@generali.com. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Customer Advocacy e 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:

Arbitro assicurativo	E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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 Legale 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 Le somme dovute da Generali Italia in dipendenza dell'assicurazione contro il rischio di perdita dell'autosufficienza sono esenti dall'IRPEF.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n.

	193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
--	---

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.