

LUNGAVITA LONG TERM CARE

Assicurazione di rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana

Mod. GVLTCI - ed. 01/07/2022

Condizioni di assicurazione

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall' ANIA. I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione.

Data ultimo aggiornamento: 01/07/2022

Pagina lasciata intenzionalmente libera

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Assicurato	Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Beneficiario	Persona fisica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi al versamento dei relativi premi.
Data di decorrenza	Data indicata in polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
Gestione separata GESAV	Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti da Generali Italia, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni del contratto.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Polizza	Documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	Importo che il contraente versa a Generali Italia.
Proposta di assicurazione	Documento o modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta a Generali Italia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Recesso	Diritto del contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Ricorrenza annuale del contratto	Anniversario della data di decorrenza.
Tasso di interesse tecnico	Il rendimento finanziario annuo impiegato nel calcolo iniziale delle prestazioni a fronte del versamento dei premi.
Tasso di riattivazione	Tasso di interesse impiegato per la riattivazione del contratto, corrispondente al valore maggiore tra il tasso legale di interesse in vigore al momento della riattivazione e il rendimento annuo della gestione separata nell'esercizio costituito dai 12 mesi precedenti il secondo mese anteriore alla data di riattivazione.

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 Oggetto del contratto

LUNGAVITA LONG TERM CARE prevede un'assicurazione per la quale, a fronte dei premi versati dal contraente (→ [Definizioni](#)), Generali Italia paga all'assicurato (→ [Definizioni](#)), in caso di perdita di autosufficienza permanente (→ art. 2) dell'assicurato stesso, una prestazione in euro in forma di rendita vitalizia, determinata sulla base della rivalutazione della somma investita in gestione separata (→ [Definizioni](#)).

Art. 2 Prestazione

Generali Italia paga all'assicurato, in caso di perdita di autosufficienza permanente, una **rendita** rivalutabile annualmente, pagabile in rate anticipate, finché l'assicurato è in vita. L'ultima rata dovuta è pertanto quella in scadenza prima del decesso.

La rateazione della rendita è scelta dal contraente.

L'assicurazione è prestata per l'importo di rendita indicato in polizza (→ [Definizioni](#)).

La rendita assicurabile minima è pari a € 6.000,00 annui, quella massima è pari a € 48.000,00 annui.

La prestazione può essere percepita in forma di capitale alle condizioni e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

La **perdita permanente di autosufficienza** nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana avviene quando l'assicurato è incapace di svolgere, anche parzialmente, gli atti sotto indicati e per il cui svolgimento necessita di assistenza da parte di un'altra persona:

- fare il bagno o la doccia
- vestirsi e svestirsi
- andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
- alzarsi e deambulare
- controllare le funzioni intestinali e urinarie
- bere e mangiare.

La perdita di autosufficienza è riconosciuta quando l'assicurato raggiunge il punteggio di almeno 40 punti su un totale massimo di 60 punti con i criteri indicati nella tabella A in allegato.

Art. 3 Clausola di rivalutazione

LUNGAVITA LONG TERM CARE prevede la rivalutazione annuale della prestazione in base al rendimento della gestione separata GESAV, secondo i criteri indicati di seguito e nel Regolamento della stessa gestione separata disponibile in allegato e su www.generali.it.

Rendimento

Generali Italia dichiara ogni anno il rendimento annuo della gestione separata, determinato come da Regolamento.

L'anno preso a base per il calcolo del rendimento è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore a quello della ricorrenza annuale di rivalutazione.

Esempio:

Se il contratto è stato stipulato a gennaio 2022, alla ricorrenza di gennaio 2023 l'anno considerato va dal 1 novembre 2021 al 31 ottobre 2022.

Rendimento attribuito al contratto

È pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Generali Italia (→ art. 13), entrambi espressi in punti percentuali.

Misura annua di rivalutazione

La misura annua di rivalutazione si ottiene sottraendo al rendimento attribuito, di cui sopra, il tasso di interesse tecnico (→ [Definizioni](#)) (pari allo 0,5% e già conteggiato nel calcolo del tasso di premio), e dividendo tale differenza per il tasso tecnico aumentato di 1. La rivalutazione attribuita alla rendita **non può in ogni caso risultare negativa**.

$$\text{misura di rivalutazione} = \text{maggiore tra } 0 \text{ (zero) e } \frac{\text{rendimento attribuito} - \text{tasso tecnico}}{1 + \text{tasso tecnico}}$$

Esempio:

Rendimento Gestione	3,00%
Rendimento trattenuto	1,40%
Rendimento attribuito	1,60% = 3,00% - 1,40%
Tasso tecnico	0,50%
Misura di rivalutazione	1,09% = maggiore tra 0 (zero) e $(1,60\% - 0,50\%) / (1 + 0,50\%)$

Rivalutazione annuale della rendita assicurata e del premio annuo

Nel periodo dalla data di decorrenza del contratto alla data di denuncia della perdita di autosufficienza, la ricorrenza annuale di rivalutazione del premio (→ [Definizioni](#)) e della prestazione coincide con la ricorrenza annuale del contratto (→ [Definizioni](#)).

In fase di erogazione della rendita, a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza, la ricorrenza annuale di rivalutazione della prestazione coincide con la ricorrenza annuale della data di denuncia.

Ad ogni ricorrenza annuale di rivalutazione, la rendita assicurata e il premio annuo (durante il periodo di versamento dei premi → art. 8) in vigore alla ricorrenza annuale precedente sono rivalutati come sopra.

In caso di denuncia e riconoscimento da parte di Generali Italia della perdita di autosufficienza, la misura di rivalutazione si applica al premio e alla prestazione per il periodo che intercorre tra l'ultima ricorrenza annuale e la data di denuncia.

Limitazione o rifiuto della rivalutazione del premio

Il contraente ha facoltà di rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio, senza pregiudicare il diritto di accettare successive rivalutazioni del premio in misura totale o parziale. La richiesta deve essere inviata in forma scritta a Generali Italia¹ o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto almeno 3 mesi prima della data della ricorrenza annuale del contratto.

In caso di rifiuto, totale o parziale, della rivalutazione del premio nei primi 3 anni dalla decorrenza del contratto la rendita assicurata maturata alla ricorrenza annuale precedente è rivalutata della stessa misura applicata al premio annuo.

Se sono trascorsi almeno 3 anni dalla decorrenza del contratto, alla prestazione si aggiunge un ulteriore importo. Tale importo aggiuntivo si calcola applicando, alla somma tra:

- la rendita assicurata riproporzionata, sotto definita, moltiplicata per il rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla decorrenza e la durata del piano di versamento dei premi
- la differenza fra la rendita assicurata maturata alla precedente ricorrenza annuale e la rendita assicurata riproporzionata

una percentuale pari alla differenza tra la misura di rivalutazione come sopra definita e la misura limitata o nulla di rivalutazione del premio annuo.

Per rendita assicurata riproporzionata si intende la rendita assicurata iniziale, moltiplicata per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo, relativo alla ricorrenza annuale precedente ed il primo premio annuo, entrambi al netto dei diritti.

¹ La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

Esempio:

Premio iniziale	€ 905
Rendita assicurata iniziale	€ 6.000
Premio rivalutato anniversario precedente	€ 935
Rendita assicurata rivalutata anniversario precedente	€ 6.198
Misura di rivalutazione standard	1,09%
Misura di rivalutazione limitata	0,80%
Premio rivalutato	$942 = 935 * (1 + 0,80\%)$
Se sono passati meno di tre anni dalla decorrenza:	
Rendita rivalutata	$€ 6.248 = 6.198 * (1 + 0,80\%)$
Se sono passati più di tre anni dalla decorrenza:	
Differenza tra misura di rival. e misura di rival. limitata	$0,29\% = 1,09\% - 0,80\%$
Rendita assicurata riproporzionata	$€ 6.198 = € 6.000 * 935/905$
Anni trascorsi dalla decorrenza	4
Durata piano versamento premi	10
Ulteriore importo di rivalutazione	$7 = 0,29\% * (6.198 * 4/10 + (6.198 - 6.198))$
Rendita rivalutata	$€ 6.255 = € 6.248 + 7$

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 4 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 29 anni e 6 mesi o un'età pari o superiore a 70 anni e 6 mesi, nonché le persone che alla scadenza del piano di versamento dei premi hanno un'età pari o superiore a 75 anni e 6 mesi.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 5 Esclusioni e limitazioni

Esclusioni

È esclusa dall'assicurazione la perdita di autosufficienza causata da:

- delitto doloso del contraente o del beneficiario (→ [Definizioni](#))
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari
- partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, 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
 - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; l'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci
- negligenza, imprudenza o imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è pagata se è comprovato che l'assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute

- incidenti di volo se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto
- svolgimento delle attività sportive pericolose non dichiarate come praticate alla sottoscrizione della proposta di assicurazione (→ [Definizioni](#)) o successivamente. Per attività sportive pericolose si intendono attività come alpinismo e sci d'alpinismo, entrambi se in solitaria o con spedizioni extraeuropee; scalate su ghiaccio; speleologia; sport aerei (come paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, aliante, volo acrobatico); sport motoristici (come automobilismo, motociclismo e motonautica); sport acquatici (come immersioni subacquee); vela d'altura; pugilato e altre forme di boxe a livello professionale e comunque ogni forma di sport estremo (come base jumping, rooftopping, parkour)
- svolgimento di attività professionali non dichiarate alla sottoscrizione della proposta di assicurazione che espongono l'assicurato a specifici rischi, come il lavoro su aerei non di linea², lavoro su piattaforme, ponteggi, impalcature, tetti; autista di mezzi con portata superiore ai 35 q.li; contatto con esplosivi; lavoro nell'industria mineraria; lavori subacquei.

Nel caso di delitto doloso del contraente o del beneficiario, non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Generali Italia paga una prestazione pari alla somma dei premi versati al netto dei diritti (→ art. 13), in luogo di quella assicurata.

Limitazioni

L'assicurazione opera se l'assicurato si è sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Generali Italia.

L'assicurato, con il consenso di Generali Italia, può non sottoporsi a visita medica (ferma restando la compilazione del questionario sanitario, sportivo e professionale) per rendite annue complessive fino a:

- € 18.000 per assicurati con età pari o superiore a 29 e 6 mesi ed inferiore a 55 anni e 6 mesi
- € 12.000 per assicurati con età inferiore a 65 anni e 6 mesi.

L'assicurazione risulta sempre sospesa, anche se l'assicurato si è sottoposto a visita medica, per un **periodo di carenza di 12 mesi** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, a meno che la perdita di autosufficienza avvenga per conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza la perdita di autosufficienza.

Nel periodo di carenza, in caso di perdita di autosufficienza, Generali Italia paga solo la somma dei premi versati, al netto dei diritti.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 6 Dichiarazioni

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Generali Italia, le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali Generali Italia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Generali Italia ha diritto:

- quando esiste dolo o colpa grave³:
 - di annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza
 - di rifiutare qualsiasi pagamento se la perdita di autosufficienza si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato
- quando non esiste dolo o colpa grave⁴.

² Per voli non di linea si intendono voli non gestiti da una compagnia aerea registrata, come jet privati o aziendali con certificato di operatore aereo, voli per piattaforme petrolifere, servizi di aerotaxi, trasporto aereo di merci, ecc.

³ Art. 1892 del Codice Civile.

⁴ Art. 1893 del Codice Civile.

- di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza
- di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, nell'ipotesi che la perdita di autosufficienza si verifichi prima che Generali Italia conosca il vero stato delle cose o prima che Generali Italia abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

Se l'assicurato inizia la pratica di nuove attività sportive pericolose non dichiarate alla sottoscrizione della proposta di assicurazione, lo stesso o il contraente sono tenuti a darne immediata comunicazione scritta a Generali Italia. Quest'ultima informa il contraente se intende maggiorare il premio dovuto o lasciarlo invariato, eventualmente escludendo dalla copertura l'attività dichiarata.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni o l'eventuale risoluzione del contratto.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia fatta dal contraente al momento della sottoscrizione.

Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Generali Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Art. 7 Denuncia e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Denuncia

La richiesta di pagamento per perdita di autosufficienza dell'assicurato deve essere inviata in forma scritta a Generali Italia⁵ o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnata dai seguenti documenti, necessari per verificare l'obbligo di pagamento:

- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti)
- certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia⁶
- relazione del medico curante e/o del medico di base che certifichi le cause della perdita di autosufficienza o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia, le sopravvenute cause di un suo aggravamento⁷
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Generali Italia si riserva di non accettare documentazione, anche di carattere non sanitario, presentata dall'assicurato a supporto della richiesta di pagamento o in sede di revisione dello stato di non autosufficienza, prodotta da medici, strutture sanitarie o autorità di uno Stato nel quale Generali Italia non è autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa, sia in regime di stabilimento sia in libera prestazione di servizi, e in cui non vi sia una rappresentanza diplomatico-consolare italiana: ciò al fine di ricevere documentazione avente valore legale in Italia - secondo quanto previsto dalla legislazione italiana e dalle normative europee e internazionali vigenti al momento dell'accertamento o della revisione dello stato di non autosufficienza, a garanzia dell'autenticità e validità di tali atti e documenti, nonché della regolarità delle abilitazioni e delle autorizzazioni dei soggetti/enti che li hanno emessi/rilasciati.

In tali casi, Generali Italia può non procedere al pagamento della prestazione assicurata o sospendere l'erogazione della rendita in corso di erogazione.

Accertamento e riconoscimento

Generali Italia accerta e riconosce o meno la perdita di autosufficienza entro 6 mesi dalla data di ricevimento della suddetta documentazione (**periodo di accertamento**) e ne dà comunicazione per iscritto all'assicurato entro il medesimo termine.

A partire dalla data di ricevimento della documentazione completa, i versamenti delle rate di premio dovute sono sospesi. In caso di mancato riconoscimento dello stato di non autosufficienza, il piano di versamenti è riattivato e il contraente, informato da Generali Italia, **corrisponde le eventuali rate di premio sospese senza interessi.**

⁵ Vedi nota 1.

⁶ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.

⁷ Vedi nota 6.

In caso di accertamento della perdita di autosufficienza, il pagamento della rendita:

- decorre dalla denuncia della perdita di autosufficienza
- inizia entro 30 giorni dal riconoscimento della perdita di autosufficienza, nella rateazione prevista dal contratto; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali
- cessa con la prima scadenza di rata successiva al decesso dell'assicurato; eventuali rate scadute e versate successivamente a tale evento devono essere restituite a Generali Italia.

L'assicurato (o altra persona, previo rilascio di idonea procura) riceve la rendita e ne dà quietanza. Se la rendita è ritirata da persona diversa dall'assicurato, deve essere contestualmente prodotto a Generali Italia un certificato di esistenza in vita dell'assicurato stesso.

Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel periodo di erogazione della rendita, Generali Italia ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della perdita dell'autosufficienza, non più di una volta ogni 3 anni o in caso di modifiche significative del rischio coperto dall'assicurazione, di cui l'assicurato è tenuto ad informare Generali Italia. In tale occasione è richiesto almeno un certificato del medico curante che attesti la permanenza della perdita dell'autosufficienza. Generali Italia può comunque richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della rendita può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Inoltre, l'Assicurato è tenuto a comunicare in forma scritta a Generali Italia, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, il recupero dello stato di autosufficienza.

Se dagli eventuali accertamenti risulta che l'assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti, con i criteri riportati nella tabella A in allegato, il pagamento della prestazione cessa immediatamente. In questo caso la prestazione stabilita all'art.2, senza possibilità di ulteriori versamenti di premi, rimane in vigore rivalutandosi in base a quanto riportato nella clausola di rivalutazione (→ art. 3), per l'eventualità che sopravvenga un nuovo stato di non autosufficienza.

Arbitrato in caso di controversie

In caso di controversie di natura medica sullo stato di non autosufficienza, le parti (Generali Italia e il contraente) possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio arbitrale composto di 3 medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa nominato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra 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 arbitrali 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 8 Piano di versamento dei premi

LUNGAVITA LONG TERM CARE prevede il versamento di una successione di premi annui, il primo alla conclusione del contratto e i successivi a ogni ricorrenza annuale del contratto che precede:

- la scadenza del piano di versamento dei premi, o
- il decesso dell'assicurato, se questo avviene prima della scadenza del piano di versamenti, o
- la data della denuncia di perdita di autosufficienza, se questa avviene prima della scadenza del piano di versamenti ed è riconosciuta da Generali Italia.

Il piano di versamento dei premi ha durata minima di 5 anni e durata massima di 25 anni.

I premi possono essere versati nella **rateazione** scelta dal contraente, con le addizionali di frazionamento indicate all'art. 13.

Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, è **dovuto per intero**.

Art. 9 Mezzi di versamento del premio

I premi possono essere versati all'agenzia di riferimento oppure a Generali Italia. Il versamento del premio può avvenire con:

- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico presenti in agenzia
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato⁸
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- assegno bancario o postale⁹ non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario¹⁰
- autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit); in caso di modifica del rapporto contrattuale sul quale opera la procedura SDD il contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Generali Italia
- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale
- pagamento in pari data da parte di Generali Italia di altra/e polizza/e.

Non è possibile il versamento dei premi in contanti.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto versamento, eccetto che per i versamenti con SDD per i quali fa fede la comunicazione che il contraente riceve dalla banca circa l'addebito effettuato in favore di Generali Italia.

L'evidenza dei versamenti effettuati relativamente ai premi annui è inoltre riportata nel Documento Unico di Rendicontazione relativamente al periodo di riferimento dello stesso.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 10 Durata

Il contratto è "a vita intera", cioè la sua durata va dalla data di decorrenza (→ [Definizioni](#)) indicata in polizza al decesso dell'assicurato.

Il Contraente sceglie alla sottoscrizione la durata del piano di versamento dei premi, che può andare da 5 a 25 annualità (→ art. 8).

Art. 11 Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso quando Generali Italia ha rilasciato la polizza al contraente o gli ha inviato assenso scritto alla proposta di assicurazione.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza, coincidente o successiva a quella di conclusione del contratto.

Se il premio è versato dopo questa data, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

⁸ Si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 - Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 63 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento IVASS 40/2018, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

⁹ In relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

¹⁰ Vedi nota 8.

In caso di versamento con P.O.S., assegno o bonifico bancario, il premio si intende versato nel giorno di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o sul conto dedicato dell'intermediario.
In caso di versamento con bollettino di conto corrente postale, il premio si intende versato nel giorno della data apposta dall'ufficio postale.
In caso di versamento con addebito diretto SEPA (SDD), i premi si intendono versati, salvo il buon fine degli addebiti, nel giorno indicato in polizza per il versamento sia della prima rata di premio che di quelle successive.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 12 Recesso

Il contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una lettera raccomandata a Generali Italia¹¹ o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata, il contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Generali Italia rimborsa al contraente i premi versati, diminuiti:

- della parte relativa al rischio corso per la durata del contratto
- delle spese di emissione del contratto, indicate nella proposta e nella polizza.

Il rimborso avviene entro 30 giorni dal ricevimento della lettera raccomandata di recesso (→ [Definizioni](#)), previa consegna dell'originale del contratto, con eventuali appendici.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 13 Costi

Costi sul premio

Diritti	
di emissione	€ 10,00
di quietanza	€ 1,00

I diritti di quietanza sono applicati alle rate di premio successive a quella di perfezionamento.

Caricamenti	
Cifra fissa	€ 30,00 per ogni annualità di premio
Costi percentuali	15%

I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di emissione o quietanza e della cifra fissa.

Addizionali di frazionamento	
Semestrale	2,0%
Quadrimestrale	2,5%
Trimestrale	3,0%
Bimestrale	3,5%
Mensile	4,5%

¹¹ Vedi nota 1.

Costi sul rendimento della gestione separata

Il valore trattenuto si calcola annualmente in funzione dell'importo dato dalla somma dei premi versati al netto dei diritti e dell'addizionale di frazionamento, nel seguente modo:

Importo somma premi	Valore trattenuto in punti percentuali assoluti sul rendimento della gestione separata
fino a € 9.999,99	1,4
da € 10.000,00 e fino a € 19.999,99	1,3
da € 20.000,00	1,2

Intervallo di rendimento della gestione separata	Punti percentuali assoluti di incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 4,10% ed inferiore al 4,20%	0,03
pari o superiore al 4,20% ed inferiore al 4,30%	0,06
...	...

Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento di un decimo di punto percentuale, il valore trattenuto aumenta di 0,03 punti percentuali assoluti.

Se è 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.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO

Art. 14 Riscatto

Non sono previsti valori di riscatto.

Art. 15 Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta

Se non sono versate almeno le prime 3 annualità di premio, passati 30 giorni dalla prima rata di premio non versata, i **premi versati sono acquisiti** da Generali Italia e **il contratto si risolve automaticamente**.

Se sono versate almeno le prime 3 annualità di premio, passati 30 giorni dalla prima rata di premio non versata, il contratto resta in vigore per la **rendita assicurata ridotta**.

La **rendita assicurata ridotta** si determina come prodotto tra:

- la rendita assicurata, rivalutata fino alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di premio non versata,
- e il rapporto tra il numero dei premi annui versati, considerando anche le eventuali frazioni, e il numero dei premi annui pattuiti.

Esempio:

Rendita assicurata	€ 6.000
Numero premi annui versati	5
Numero premi annui pattuiti	10
Rendita assicurata ridotta	€ 3.000 = € 6.000 * 5/10

A ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei premi, la rendita assicurata ridotta si rivaluta in base alla misura annua di rivalutazione stabilita nella clausola di rivalutazione (→ art. 3).

A giustificazione del mancato versamento del premio il contraente non può, in nessun caso, opporre che Generali Italia non gli ha inviato avvisi di scadenza né ha provveduto all'incasso a domicilio, anche se ciò è avvenuto per i premi o rate di premio precedenti.

Art. 16 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

Se il versamento dei premi è interrotto, **il contratto può essere riattivato entro 1 anno** dalla scadenza della prima rata non versata.

La riattivazione è possibile solo:

- su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta di Generali Italia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito
- dopo che i premi arretrati sono stati versati, aumentati degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione (→ [Definizioni](#)) per il periodo intercorso tra la data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e la data di riattivazione.

Il tasso di riattivazione si calcola in base al rendimento annuo conseguito dalla gestione separata nell'esercizio costituito dai 12 mesi precedenti il secondo mese anteriore alla data di riattivazione, con un minimo pari al tasso legale di interesse applicabile alla data della riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) i valori contrattuali della prestazione come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 17 Beneficiario

Beneficiario della prestazione è sempre l'assicurato.

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge¹² le somme dovute da Generali Italia al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 19 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del contraente o del beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente¹³.

Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A.
Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
e-mail:generali_mediazione@pec.generaligroup.com

Art. 20 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare alcuna prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone Generali Italia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

¹² Art. 1923 del Codice Civile.

¹³ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 28/2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.



Art. 21 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ALLEGATI

Allegato 1: Tabella A - Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza

Farsi il bagno		
1° grado	L'assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	Punteggio 10

Vestirsi e svestirsi		
1° grado	L'assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	Punteggio 10

Igiene del corpo		
1° grado	L'assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno; (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi; (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3).	Punteggio 10

Mobilità		
1° grado	L'assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. E' però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	Punteggio 10

Continenza		
1° grado	L'assicurato è completamente continente.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia.	Punteggio 10

Bere e mangiare

1° grado	L'assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.	Punteggio 0
2° grado	L'assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: <ul style="list-style-type: none">- sminuzzare/tagliare il cibo- sbucciare la frutta- aprire un contenitore/una scatola- versare bevande nel bicchiere.	Punteggio 5
3° grado	L'assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	Punteggio 10

Allegato 2: Regolamento della Gestione separata GESAV

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato GESAV (la Gestione separata). Tale Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

2. La Gestione separata è denominata in Euro.

OBIETTIVI DELLA GESTIONE

3. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR (Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, tra cui ad esempio i fondi comuni di investimento) armonizzati.

TIPOLOGIE DEGLI INVESTIMENTI

Investimenti obbligazionari

L'investimento in titoli obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di investimento di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti comprenderà attività del comparto immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento sul mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti in altri strumenti finanziari	massimo 10%

Nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore, possono inoltre essere effettuati investimenti in strumenti finanziari derivati.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli anche in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

VALORE DELLA GESTIONE E ONERI

5. Il valore delle attività della Gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche, costituite dall'Impresa, al fine di adempiere agli obblighi contrattuali derivanti dai contratti le cui prestazioni sono rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

6. Sulla Gestione separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

RENDIMENTO MEDIO E PERIODO DI OSSERVAZIONE

7. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

8. Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione separata.

9. Il tasso medio di rendimento della Gestione separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione separata alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa. Analogamente, al termine di ogni mese, viene determinato il tasso medio di rendimento realizzato nei dodici mesi precedenti.

Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario della Gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione oltre che degli utili e dei proventi di cui al precedente paragrafo 8. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione separata.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione separata.

CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE ED EVENTUALI MODIFICHE

10. La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

11. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il contraente.

12. La Gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La fusione o la scissione persegue in ogni caso l'interesse dei contraenti e non comporta oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.

Sommario

DEFINIZIONI	3
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?.....	4
Art. 1 Oggetto del contratto	4
Art. 2 Prestazione	4
Art. 3 Clausola di rivalutazione.....	4
CHE COSA NON È ASSICURATO?.....	6
Art. 4 Persone non assicurabili	6
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?.....	6
Art. 5 Esclusioni e limitazioni.....	6
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	7
Art. 6 Dichiarazioni.....	7
Art. 7 Denuncia e riconoscimento della perdita di autosufficienza.....	8
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	9
Art. 8 Piano di versamento dei premi	9
Art. 9 Mezzi di versamento del premio	10
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	10
Art. 10 Durata	10
Art. 11 Conclusione ed entrata in vigore del contratto.....	10
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	11
Art. 12 Recesso	11
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	11
Art. 13 Costi	11
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [X] SI [] NO.....	12
Art. 14 Riscatto	12
Art. 15 Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta	12
Art. 16 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione.....	13
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	13
Art. 17 Beneficiario.....	13
Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità.....	13
Art. 19 Foro competente	13
Art. 20 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	13
Art. 21 Rinvio alle norme di legge	14
ALLEGATI	15
Allegato 1: Tabella A - Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza.....	15
Allegato 2: Regolamento della Gestione separata GESAV	17

Pagina lasciata intenzionalmente libera

