

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI

Assicurazione temporanea caso morte
per non fumatori
a capitale e a premio annuo costanti

Mod. GVPVNFEDD - ed. 06/2021

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.*

Data ultimo aggiornamento: 07/06/2021



Pagina lasciata intenzionalmente libera

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa	La prima annualità assicurativa è il periodo tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo tra due consecutive ricorrenze annuali del contratto.
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 o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi a versare i relativi premi.
Data di decorrenza	Data indicata in polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Non fumatore	La persona che: - non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, e - se ha smesso di fumare, non l'ha fatto in seguito a consiglio medico a fronte di patologia.
Polizza	Documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	Importo che il contraente versa a Generali Italia.
Proposta di assicurazione	Documento o modulo firmato 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 far cessare gli effetti del contratto.
Ricorrenza annuale del contratto	Anniversario della data di decorrenza.

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 Oggetto del contratto

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI prevede un'assicurazione **principale** per la quale, a fronte dei premi versati dal contraente (→ [Definizioni](#)), in caso di decesso dell'assicurato (→ [Definizioni](#)) non fumatore (→ [Definizioni](#)) entro la scadenza del contratto, Generali Italia paga al beneficiario (→ [Definizioni](#)) una prestazione in euro.

Tale prestazione può essere integrata con delle **assicurazioni facoltative**, che prevedono prestazioni **complementari**.

A seguito di iniziativa commerciale, l'assicurazione principale è integrata con un'assicurazione temporanea a capitale fisso in caso di grave malattia.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 Prestazione

Il capitale assicurabile minimo si determina a partire da un premio (→ [Definizioni](#)) minimo di €63 e in base all'età e alle dichiarazioni dell'assicurato nonché agli ulteriori accertamenti in sede di emissione; il capitale assicurabile massimo è pari a €400.000, tenuto conto anche di eventuali polizze precedentemente stipulate per il medesimo assicurato e ancora in vigore.

Il capitale effettivamente assicurato è indicato in polizza (→ [Definizioni](#)) e rimane costante per tutta la durata del contratto.

Se alla scadenza l'assicurato è in vita, il contratto si risolve e i premi versati restano acquisiti da Generali Italia a fronte dell'assicurazione prestata.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE)

Art. 3 Assicurazioni complementari e norme comuni

Quando sottoscrive il contratto, il contraente può integrare la prestazione principale con una o più delle seguenti assicurazioni complementari facoltative:

- assicurazione temporanea caso morte accidentale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale (ACMA-IS e ACMA-IS Plus)
- assicurazione temporanea caso morte accidentale (Family Care).

La prestazione principale è integrata, senza alcun costo od onere aggiuntivo, da una prestazione in caso di grave malattia, che si verifichi prima che sia trascorso un anno dalla data di decorrenza (→ [Definizioni](#)).

Le assicurazioni complementari si risolvono, **non producono effetto** e i relativi premi versati sono acquisiti da Generali Italia:

- in caso di **sospensione del versamento** dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale;
- alla relativa **scadenza** stabilita in polizza, se l'assicurato è in vita o non è intervenuta una malattia grave;
- in caso di annullamento del contratto a seguito di **dichiarazioni false o reticenti con dolo o colpa grave** (→ art. 8).

Art. 4 Assicurazione temporanea caso morte accidentale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale a capitale e premio annuo costanti (ACMA-IS e ACMA-IS Plus)

Quando sottoscrive il contratto, il contraente può integrare la prestazione principale con l'assicurazione complementare ACMA-IS contro il caso di morte per infortunio, a capitale e premio annuo costanti.

Se l'assicurato decede entro la scadenza del contratto **in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni oggettivamente constatabili per cause accidentali esterne**, Generali Italia paga al beneficiario il capitale complementare infortuni, indicato in polizza, costante per tutta la durata del contratto.

Il capitale complementare infortuni è raddoppiato se il decesso dell'assicurato avviene per infortunio conseguente a incidente stradale.

Il capitale complementare minimo assicurabile è di €5.000, mentre quello massimo è pari al capitale assicurato della prestazione principale con il limite di €250.000.

L'assicurazione facoltativa opera solo se inserita in polizza.

Si applicano le disposizioni previste per l'assicurazione principale, se compatibili e se non derogate dalle esclusioni, limitazioni e altre norme specifiche dell'assicurazione complementare (→ artt. 6, 7 e 14).

Per i Clienti iscritti al programma “Più Generali”¹ che intendono sottoscrivere questa assicurazione complementare è prevista, in luogo della copertura ACMA-IS, l'assicurazione complementare ACMA-IS Plus che prevede, a parità di premio, capitali assicurati più elevati rispetto alla copertura ACMA-IS.

Art. 5 Assicurazione temporanea caso morte accidentale a capitale e premio annuo costanti (Family Care)

Il contraente, alla sottoscrizione o in corso di contratto, può integrare la prestazione principale con l'assicurazione complementare “Family Care” contro il caso di morte per infortunio, a capitale e premio annuo costanti. L'assicurazione “Family Care” è **riservata agli iscritti al programma di fedeltà “Più Generali”²**.

Se l'assicurato e almeno un componente del suo nucleo familiare (persona che fa parte dello stesso stato di famiglia alla data dell'evento) decedono entro la scadenza del contratto **a seguito del medesimo evento, in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni oggettivamente constatabili derivanti dalla medesima causa accidentale esterna**, Generali Italia paga al beneficiario il capitale complementare “Family Care”, costante per tutta la durata del contratto e pari a quello della prestazione principale (indicato in polizza) con il limite massimo di €250.000.

Per “componente del nucleo familiare” dell'assicurato si intende la persona appartenente allo stesso stato di famiglia dell'assicurato alla data dell'evento.

L'assicurazione facoltativa opera solo se inserita in polizza.

Si applicano le disposizioni previste per l'assicurazione principale, se compatibili e se non derogate dalle esclusioni, limitazioni e altre norme specifiche dell'assicurazione complementare (→ artt. 7, 8, 10, 11 e 15).

Art. 6 Assicurazione temporanea per malattie gravi

In caso di una delle seguenti malattie gravi:

- cancro
- chirurgia dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico
- ictus
- sindrome coronarica acuta
- insufficienza renale
- trapianto degli organi principali

insorta successivamente all'entrata in vigore del contratto ed entro un anno dalla data di decorrenza, Generali Italia paga all'assicurato un capitale pari a €5.000.

L'**insorgenza** della malattia si intende stabilita come segue:

- la data della diagnosi, per il cancro e la sindrome coronarica acuta
- la data dell'intervento chirurgico, per le chirurgie dell'aorta, delle valvole cardiache e di by-pass aorto-coronarico
- la data dell'esordio acuto, per l'ictus
- la data d'inizio della dialisi cronica regolare, per l'insufficienza renale
- la data del trapianto o la data di inserimento nella lista di attesa ufficiale, per il trapianto degli organi principali.

L'assicurazione vale qualunque sia la causa della grave malattia, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.

A seguito del versamento del capitale assicurato in caso di malattia grave, nessuna ulteriore prestazione è prevista all'eventuale diagnosi di un'ulteriore malattia grave e la relativa assicurazione si estingue.

¹ I termini e le condizioni d'uso del programma di fedeltà “Più Generali” sono disponibili sul sito www.generali.it.

² Vedi nota 1.

Cancro

Presenza di tumore maligno, caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.

La diagnosi di cancro deve essere certificata dallo specialista di competenza e supportata dall'esame istologico o da accertamento diagnostico certo.

Chirurgia dell'aorta

Intervento chirurgico per malattia dell'aorta per via toracotomica o laparotomica che comporti ricostruzione o asportazione dell'aorta malata e la sua sostituzione con una protesi. Per aorta si intende l'aorta toracica e quella addominale ma non i suoi rami. La garanzia è estesa anche a interventi chirurgici dell'aorta eseguiti usando solo tecniche di chirurgia endovascolare.

Chirurgia delle valvole cardiache

Intervento chirurgico per sostituire o riparare una o più valvole cardiache in conseguenza di disfunzione o anomalità delle stesse.

La diagnosi di anomalità delle valvole cardiache deve essere evidenziata da cateterismo o ecocardiogramma e l'intervento chirurgico deve essere considerato necessario da parte di un cardiologo.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico

Intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico per correggere o trattare una malattia coronarica.

Ictus

Esordio acuto di deficit neurologico focale dovuto ad un accidente cerebrovascolare che includa un infarto del tessuto cerebrale, una emorragia da un vaso intracranico o una embolizzazione da una sorgente extracranica e che sia associato a tutti i seguenti esiti:

- durata dei sintomi/segni superiore a 24 ore
- perdita permanente della funzione motoria e sensitiva, o perdita della parola
- danno neurologico permanente.

Uno specialista neurologo deve confermare l'evidenza del danno neurologico permanente dopo un periodo di almeno 180 giorni dalla data dell'evento. I danni neurologici devono essere confermati da tecniche di imaging come la TAC o la RMN.

Per **danno neurologico permanente** si intende che, dopo 180 giorni dalla prima diagnosi dell'ictus, l'assicurato presenta almeno una delle seguenti condizioni irreversibili confermate da un neurologo:

- perdita d'uso completa e permanente di due o più arti
- disturbo organico o funzionale della masticazione e deglutizione che rende l'assicurato incapace di mangiare cibi solidi, escludendo cause di natura dentaria
- incapacità permanente a svolgere senza assistenza almeno tre delle seguenti attività della vita quotidiana:
 - fare il bagno o la doccia
 - vestirsi e svestirsi
 - andare alla toilette e mantenere adeguati livelli di igiene personale
 - controllare volontariamente le funzioni intestinali e urinarie
 - sedersi ed alzarsi dalla sedia e sdraiarsi ed alzarsi dal letto
 - bere o mangiare cibi già preparati

Sindrome coronarica acuta

Necrosi miocardica nell'ambito di un quadro di ischemia.

Gli accertamenti diagnostici devono certificare il riscontro dell'aumento significativo dei marcatori biochimici cardiaci (specialmente la troponina T/I) unitamente a uno o più dei seguenti fattori:

- sintomi di ischemia
- variazioni elettrocardiografiche peculiari di ischemia miocardica (STEMI, NSTEMI), dell'onda T o comparsa di blocco di branca sinistro completo
- presenza di onda q
- riscontro di nuove alterazioni della cinetica parietale ventricolare all'eco-color-doppler cardiaco
- riscontro di trombosi coronarica all'accertamento coronarografico.

La diagnosi deve essere certificata da uno specialista cardiologo che ne attesti il percorso clinico-strumentale mediante relazione dettagliata e supportata da adeguata documentazione.

Insufficienza renale

Insufficienza renale terminale che si presenta come un'insufficienza cronica irreversibile di entrambi i reni, in conseguenza della quale viene istituita la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali

Ricevere un trapianto tra esseri umani (o essere inserito in una lista di attesa ufficiale) di:

- midollo osseo usando cellule staminali ematopoietiche preceduto da ablazione totale del midollo osseo, o
- uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, piccolo intestino (duodeno, digiuno, ileo), a causa della disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo.

La necessità del trapianto deve essere certificata da uno specialista chirurgo.
Per le esclusioni relative alle singole malattie si veda l'art. 8.

Denuncia e accertamento della malattia grave

Il contraente deve, a pena di decadenza, inviare la denuncia di malattia grave, completa della documentazione prevista all'art. 10, a Generali Italia entro 3 mesi dalla data dell'insorgenza.

Si precisa che tale denuncia sarà accettata solo a condizione che l'assicurato risulti in vita al momento della presentazione della denuncia stessa a Generali Italia o che, deceduto l'assicurato, i suoi eredi dimostrino che l'insorgenza della malattia si è verificata nei 30 giorni precedenti la data del decesso dell'assicurato.

Dalla data di ricevimento della documentazione completa - **data di denuncia** - decorre il periodo di accertamento da parte di Generali Italia che, in ogni caso, non può superare i 30 giorni.

Decorso tale termine, qualora sia successivamente riconosciuta l'insorgenza di una delle malattie gravi sopra indicate, sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

Ai fini dell'accertamento, l'assicurato deve consentire a Generali Italia tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 7 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili i fumatori.

È **fumatore** la persona che:

- nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione (→ [Definizioni](#)) ha fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), anche sporadicamente, o
- ha eventualmente smesso di fumare a seguito di consiglio medico a fronte di patologia.

Inoltre, valgono i limiti di età di seguito indicati.

Assicurazione principale

Non è assicurabile chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 78 anni e 6 mesi.

Assicurazioni complementari

Non è assicurabile:

- per ACMA-IS e ACMA-IS Plus, chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 68 anni e 6 mesi
- per Family Care e Malattie gravi, chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 69 anni e 6 mesi
- per l'assicurazione Malattie gravi, chi, alla sottoscrizione del contratto, è già titolare di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 8 Esclusioni e limitazioni

Assicurazione principale

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- delitto doloso del contraente o del beneficiario
- 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 il decesso 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
- incidenti di volo se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione
- svolgimento delle attività sportive pericolose non dichiarate come praticate alla sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente, 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 linea³, 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 di premio al netto dei diritti (→ art. 18), al posto di quella assicurata.

Limitazioni

La copertura 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 se ha un'età inferiore a 65 anni e 6 mesi e per un capitale assicurato complessivo fino a €400.000 (tenuto conto anche di eventuali polizze precedentemente stipulate), ferma restando la compilazione del questionario sanitario, sportivo e professionale. In questo caso, l'assicurazione è esclusa per un **periodo di carenza di 6 mesi** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, a meno che il decesso avvenga per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni; per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso.

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

³ 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.

Assicurazione complementare ACMA-IS e ACMA-IS Plus

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione principale, è escluso il decesso dovuto a lesioni causate da:

- contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- stato di ubriachezza, intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate.

È pure escluso il decesso:

- per malaria, avvelenamenti, infezioni non causate esclusivamente dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio;
- per le conseguenze di interventi chirurgici e trattamenti non resi necessari dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio.

Limitazioni

Oltre alle limitazioni previste per l'assicurazione principale, l'assicurazione complementare non opera se:

- le lesioni hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato, preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione;
- il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

Assicurazione complementare Family Care

Esclusioni

Si applicano le disposizioni previste per l'assicurazione principale, se compatibili.

Limitazioni

L'assicurazione complementare non opera se il decesso si verifica dopo un anno dall'evento accidentale che l'ha cagionato.

Assicurazione complementare per malattie gravi

Cancro

Sono esclusi i seguenti tumori:

- tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ (inclusa la displasia della cervice uterina CIN-1, CIN-2 e CIN-3) o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi;
- tutti i tumori della pelle, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose ed i melanomi di stadio IA o inferiore nella classificazione TNM (massimo spessore ≤ 1.0 mm, senza ulcerazioni) secondo la nuova classificazione 2002 dell'American Joint Committee of Cancer, senza metastasi;
- tumori che non minacciano la vita, come ad esempio i tumori della prostata descritti istologicamente nella classificazione TNM come T1(a) o T1(b) ma non T1(c) o di stadio equivalente o inferiore in un'altra classificazione, la leucemia linfocitica cronica di stadio inferiore al RAI 1, il morbo di Hodgkin allo stadio 1.

Chirurgia dell'aorta

Sono esclusi gli interventi chirurgici subiti in conseguenza di lesioni traumatiche dell'aorta.

Chirurgia delle valvole cardiache

E' esclusa la sostituzione di protesi valvolari.

Chirurgia di by-pass aorto-coronarico

Sono esclusi l'angioplastica, l'impianto di stent o qualsiasi altra procedura percutanea o non chirurgica.

Ictus

Sono esclusi dalla garanzia per l'ictus:

- attacchi ischemici transitori
- gli accidenti che portino solo a cambiamenti nella memoria o nella personalità
- sintomi cerebrali dovuti a emicrania
- lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia
- una malattia vascolare ischemica che interessa l'occhio od il nervo ottico od il sistema vestibolare

Sindrome coronarica acuta

Sono esclusi dalla garanzia:

- angina pectoris stabile
- angina instabile
- sindrome coronarica indotta da sostanze stupefacenti
- sindrome di Tako-Tsubo.

Insufficienza renale

Sono escluse le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare.

Trapianto degli organi principali

È escluso dalla garanzia il trapianto di qualsiasi altro organo, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 9 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:

- a. quando esiste dolo o colpa grave⁴:
 1. di annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;
- b. quando non esiste dolo o colpa grave⁵:
 1. di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. 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, se il decesso si verifica prima che Generali Italia abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso o il contraente sono tenuti a darne immediata comunicazione scritta a Generali Italia.

In caso di decesso, Generali Italia verifica l'effettivo persistere nello stato di non fumatore dell'assicurato, che deve preventivamente consentire a Generali Italia tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

In caso di decesso a seguito del quale Generali Italia verifichi lo stato di fumatore dell'assicurato senza che fosse pervenuta comunicazione in merito o in caso di decesso prima che Generali Italia, informata del nuovo stato di fumatore, abbia dichiarato di voler recedere dal contratto, la prestazione è ridotta come al punto b.2 sopra.

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 aumentare il premio dovuto o lasciarlo invariato, eventualmente escludendo dalla copertura l'attività dichiarata.

Il contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'assicurato che aggravino il rischio assunto da Generali Italia, eventualmente intervenute in corso di contratto, ai sensi dell'art. 1926 del codice civile.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, 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.

⁴ Art. 1892 del Codice Civile.

⁵ Art. 1893 del Codice Civile.

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. 10 Richieste di pagamento a Generali Italia

Le **richieste di pagamento per decesso dell'assicurato** devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia⁶ o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate dai documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i beneficiari:

- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti)
- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'assicurato sottoscritta da un erede⁷
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita dell'assicurato⁸ e ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - o cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante
 - o esami clinici
 - o verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118)
 - o verbale dell'autopsia se eseguita
 - o se il decesso è per una causa diversa da malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà⁹ dal quale risulti:
 - o se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento
 - o che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato
 - o l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Inoltre, solo per l'assicurazione complementare "Family Care" sono necessari:

- certificato di morte (o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'assicurato sottoscritta da un erede¹⁰) del familiare diverso dall'assicurato
- autocertificazione di stato di famiglia alla data dell'evento
- documentazione comprovante che i decessi sono stati causati dallo stesso evento accidentale, ad esempio: verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118), verbale dell'autopsia ove eseguita, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Documenti necessari per **pagamenti per gravi malattie**:

- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti)
- lettera di dimissione ospedaliera o certificato dello specialista da cui risulta la diagnosi della malattia la data d'insorgenza, l'origine incidentale o patologica e le informazioni clinico-strumentali idonee a classificare la malattia tra quelle oggetto di assicurazione
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - copia della cartella clinica relativa al ricovero, durante il quale è stata diagnosticata la malattia
 - esami clinici e/o strumentali
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118)

Le informazioni per come presentare le richieste si trovano su www.generali.it e nelle agenzie.

⁶ La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

⁷ L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.

⁸ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.

⁹ Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

¹⁰ Vedi nota 7.

Generali Italia effettua il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 11 Piano di versamento dei premi

LUNGAVITA BASIC NON FUMATORI prevede per l'**assicurazione principale** (→ art. 2) una successione di **premi annui di importo costante**, il primo alla conclusione del contratto e i successivi a ogni ricorrenza annuale (→ [Definizioni](#)) che precede la data di scadenza o di decesso.

Il premio è determinato in relazione all'ammontare della prestazione, alla durata scelta, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita.

Per le **assicurazioni complementari facoltative** (→ artt. 4 e 5) il contraente deve versare i relativi **premi annui di importo costante** (indicato in polizza), insieme e con le stesse modalità previste per i premi annui relativi all'assicurazione principale.

Il contraente, trascorsi 2 anni dall'attivazione dell'assicurazione complementare facoltativa Family Care, può chiederne per iscritto l'interruzione e conseguentemente non sono dovuti i successivi premi.

I premi possono essere versati nella **rateazione** scelta dal contraente, con le relative addizionali di frazionamento (→ art. 19). Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, **è dovuto per intero**.

Ai premi si applicano i costi indicati all'art. 19.

Il premio è comprensivo di imposta se è presente almeno un'assicurazione complementare facoltativa.

Art. 12 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 disponibili in agenzia
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato¹¹
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- assegno bancario o postale¹² 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'intermediario¹³
- 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 versare i premi in contanti.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza del 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 è inoltre riportata nel Documento Unico di Rendicontazione relativamente al periodo di riferimento dello stesso.

Art. 13 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ Vedi nota 11.

Se non è versata anche una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, il contratto si risolve e i **premi versati sono acquisiti** da Generali Italia.

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 precedenti.

Art. 14 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

In caso di interruzione del versamento dei premi, **il contratto può essere riattivato entro un anno** dalla scadenza della prima rata non versata.

La riattivazione è possibile:

- solo dopo che i premi arretrati sono stati versati
- 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.

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

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 15 Durata

La durata del contratto è scelta dal contraente tra un minimo di 2 ed un massimo di 25 annualità. L'età dell'assicurato a scadenza deve in ogni caso essere inferiore a 80 anni e 6 mesi.

La durata delle assicurazioni complementari facoltative coincide con la durata del contratto, salva l'estinzione anticipata alla ricorrenza annuale del contratto in cui l'assicurato ha:

- per l'assicurazione complementare ACMA e ACMA-IS Plus, un'età pari o superiore a 70 anni e 6 mesi
- per l'assicurazione complementare Family Care, un'età pari o superiore a 75 anni.

L'assicurazione complementare per malattie gravi ha efficacia per un anno, a partire dalla data di decorrenza indicata in polizza, e non è rinnovabile.

Art. 16 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.

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. 17 Recesso

Il contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una raccomandata a Generali Italia¹⁴ o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto.

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

Generali Italia rimborsa al contraente i premi versati diminuiti delle spese, diminuiti di:

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

Il rimborso avviene entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata di recesso (→ [Definizioni](#)), dopo che il contraente ha consegnato l'originale del contratto con eventuali appendici.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO

Art. 18 Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi il contratto può essere riattivato (→ artt. 13 e 14).

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 19 Costi

Diritti	
di emissione	€10,33 €0,50 (riservato ai clienti iscritti al programma Più Generali)
di quietanza (per le rate di premio successive alla prima)	€0,77 €0,50 (riservato ai clienti iscritti al programma Più Generali)

Caricamenti		
Cifra fissa	€36,00	Per ogni premio annuo
Costi percentuali	10,0%	Per l'assicurazione principale
	12,0%	Per l'assicurazione complementare facoltativa ACMA-IS e ACMA-IS Plus
	18,0%	Per l'assicurazione complementare facoltativa Family Care

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

¹⁴ Vedi nota 6.

Addizionali di frazionamento		
	Standard	Riservate ai clienti iscritti al programma Più Generali
Semestrale	2,0%	1,7%
Quadrimestrale	2,5%	1,9%
Trimestrale	3,0%	2,1%
Bimestrale	3,5%	2,3%
Mensile	4,5%	2,5%

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.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 20 Beneficiario

Il contraente indica il beneficiario; può modificare l'indicazione in qualsiasi momento, scrivendo a Generali Italia¹⁵ o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, o per testamento.

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che contraente e beneficiario hanno dichiarato in forma scritta a Generali Italia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio
- dopo il decesso del contraente;
- dopo che, deceduto l'assicurato, il beneficiario ha comunicato in forma scritta a Generali Italia di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Diritto proprio del beneficiario

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione¹⁶; quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Per l'assicurazione complementare per **malattie gravi il beneficiario è l'assicurato.**

Art. 21 Cessione, pegno e vincolo

Il contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni, presentando l'autocertificazione di esistenza in vita dell'assicurato, se diverso dal contraente (e, in caso di cessione, dal cessionario, cioè chi beneficia della cessione). Questi atti sono efficaci nei confronti di Generali Italia solo se annotati su appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni operazione che riduce l'efficacia delle suddette garanzie richiede l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo).

Art. 22 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge¹⁷ le somme dovute da Generali Italia al contraente o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

¹⁵ Vedi nota 6.

¹⁶ Art. 1920 del Codice Civile.

¹⁷ Art. 1923 del Codice Civile.

Art. 23 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 precedente¹⁸.

Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inviate a:

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

Art. 24 Sostituzione

Il contratto può essere stipulato in sostituzione di uno o più contratti di assicurazione sulla vita, indicati in polizza, aventi medesima forma assicurativa e durata contrattuale residua non inferiore a 6 mesi.

A seguito di tale operazione, i contratti sostituiti non producono ulteriore effetto e la quota di premio non consumata, relativa al periodo di assicurazione coperto e non ancora trascorso, concorre al saldo del premio versato al perfezionamento del nuovo contratto.

Le limitazioni di cui all'art. 8 sono applicate solo relativamente all'eventuale quota eccedente di capitale assicurato, pari alla differenza fra il capitale assicurato del nuovo contratto e quello totale relativo ai contratti sostituiti.

Se su uno o più dei contratti sostituiti è ancora operante il periodo di carenza, questo continua ad operare sul nuovo contratto per la sua durata residua e per la parte di capitale assicurato coincidente con quella del contratto sostituito.

Art. 25 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

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

Art. 26 Rinvio alle norme di legge

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

¹⁸ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 28/2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.

Sommario

DEFINIZIONI	3
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	4
Art. 1 Oggetto del contratto	4
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	4
Art. 2 Prestazione	4
ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE)	4
Art. 3 Assicurazioni complementari e norme comuni	4
Art. 4 Assicurazione temporanea caso morte accidentale con raddoppio in caso di morte per incidente stradale a capitale e premio annuo costanti (ACMA-IS e ACMA-IS Plus)	4
Art. 5 Assicurazione temporanea caso morte accidentale a capitale e premio annuo costanti (Family Care)	5
Art. 6 Assicurazione temporanea per malattie gravi	5
CHE COSA NON È ASSICURATO?	7
Art. 7 Persone non assicurabili	7
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	7
Art. 8 Esclusioni e limitazioni	7
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	10
Art. 9 Dichiarazioni	10
Art. 10 Richieste di pagamento a Generali Italia	11
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	12
Art. 11 Piano di versamento dei premi	12
Art. 12 Mezzi di versamento del premio	12
Art. 13 Interruzione del piano di versamento dei premi: risoluzione	12
Art. 14 Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione	13
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	13
Art. 15 Durata	13
Art. 16 Conclusione ed entrata in vigore del contratto	13
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	14
Art. 17 Recesso	14
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? <input type="checkbox"/> SÌ <input checked="" type="checkbox"/> NO	14
Art. 18 Riscatto e riduzione	14
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	14
Art. 19 Costi	14
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	15
Art. 20 Beneficiario	15
Art. 21 Cessione, pegno e vincolo	15
Art. 22 Non pignorabilità e non sequestrabilità	15
Art. 23 Foro competente	16
Art. 24 Sostituzione	16
Art. 25 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	16
Art. 26 Rinvio alle norme di legge	16

Pagina lasciata intenzionalmente libera

