

Contratto collettivo n. 76504

Contraente: **FONDO SANITARIO INTEGRATIVO del GRUPPO INTESA SAN PAOLO**

APPENDICE AGGIUNTIVA

al Contratto n. 76504 stipulato tra FONDO SANITARIO INTEGRATIVO del GRUPPO INTESA SAN PAOLO e GENERALI Italia S.p.A.

Con decorrenza ore 24 del 1 gennaio 2022 e con scadenza alle ore 24 del 31 dicembre 2024 le Parti concordano che il contratto viene esteso agli iscritti al FONDO SANITARIO INTEGRATIVO del GRUPPO INTESA SAN PAOLO ai quali si applicano le Condizioni di assicurazione di seguito riportate, ad integrale sostituzione di quanto indicato nelle Condizioni di assicurazione del fascicolo informativo Long Term Care per Aziende ed. 01/09, nelle Condizioni speciali di assicurazione e nelle successive appendici al contratto:

Art. 1 Oggetto del contratto e gruppo assicurato

Al presente contratto potranno accedere tutti gli iscritti al FONDO SANITARIO INTEGRATIVO del GRUPPO INTESA SAN PAOLO che ne facciano espressa richiesta. Ai soli fini gestionali, verrà creata una apposita sottocollettiva n. 35740 nella quale verranno identificati questi assicurati.

A fronte dei premi versati dal contraente su ogni posizione individuale, Generali Italia paga all'assicurato una prestazione in forma di rendita vitalizia, in caso di perdita permanente di autosufficienza entro la scadenza della posizione stessa.

Art. 2 Prestazione

Generali Italia paga la rendita in rate mensili anticipate, finché l'assicurato è in vita.

La rendita annua vitalizia assicurata in questo contratto è pari a 12.000 euro per tutti.

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.

Evento che colpisca più teste

L'assicurazione comprende la perdita di autosufficienza di più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a **10 volte la rendita media assicurata**.

Tale importo è suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dall'evento e in proporzione alle rispettive rendite assicurate.

Art. 3 Persone non assicurabili

E' stabilito che possono essere inclusi in assicurazione tutti gli iscritti di cui al precedente Art. 1, aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 70 anni.

L'assicurazione può essere rinnovata anche oltre il 70° anno di età in continuità di copertura.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Art. 4 Esclusioni e limitazioni

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

Esclusioni

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

- a) attività dolosa del contraente o dell'assicurato;
- b) partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare
- c) partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di 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
- d) incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni.
- f) malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci
- g) negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene 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.

Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore o pari a 55 anni che, al momento dell'ingresso in assicurazione, risultano già affetti o abbiano in corso accertamenti per possibile diagnosi di: Alzheimer, Parkinson, Demenza giovanile o vascolare, Sclerosi laterale amiotrofica o multipla, Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti, Diabete di Tipo I, Artrite reumatoide, Glaucoma bilaterale progressivo, Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapeutico e/o cure negli ultimi 5 anni.

Non sono inoltre assicurabili coloro che risultano già affetti da invalidità e/o non autosufficienza o hanno già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.

Nel caso di attività dolosa del contraente o dell'assicurato, non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Generali Italia restituisce al contraente un importo pari al premio versato per l'assicurato interessato.

Art. 5 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 copertura della posizione individuale, 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 grave¹:

- di annullare la copertura relativa alla posizione individuale entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare qualsiasi pagamento se la perdita permanente di autosufficienza si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

b. quando non esiste dolo o colpa grave²:

- di recedere dalla posizione individuale 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, se il decesso si verifica prima che Generali Italia abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato può comportare 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 vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione. Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza, domicilio o sede in 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. 6 Ingresso e uscita dall'assicurazione - Documentazione assuntiva

Ai fini dell'ingresso in assicurazione, il contraente presenta a Generali Italia l'elenco delle persone che hanno sottoscritto l'adesione contenente cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e rendita da assicurare o il premio da versare, al fine di includerle in assicurazione.

Il contraente fornisce inoltre ogni documentazione richiesta da Generali Italia.

Per l'ingresso in assicurazione si stabilisce quanto segue:

- Per i soggetti di età inferiore o pari a 55 anni non è richiesta alcuna documentazione assuntiva, fermo quanto indicato all'art. 4 – Esclusioni e limitazioni.
- Per i soggetti di età superiore a 55 anni è richiesta la compilazione e la sottoscrizione del questionario sanitario Copertura assicurativa White Collars Long Term Care per Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo, allegato B alla presente appendice.

La Società, in base alle risultanze di tale documento e comunque a suo insindacabile giudizio, si riserva di accettare o di rifiutare il rischio.

La copertura individuale è in ogni caso subordinata:

- alle dichiarazioni rese dall'assicurando al momento dell'ingresso in assicurazione;
- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari previsti;
- al versamento del premio di assicurazione entro 90 giorni dalla data di emissione.

La copertura individuale cessa quando il contraente comunica a Generali Italia l'uscita dell'assicurato dalle categorie di iscritti rientranti nel presente contratto collettivo, indicando gli estremi della posizione individuale e il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

¹ Art. 1892 del Codice Civile

² Art. 1893 del Codice Civile

Se l'uscita dalla copertura avviene prima della scadenza, per motivi diversi dall'evento assicurato, nulla è dovuto da Generali Italia al contraente

Art. 7 - Ingresso e uscita dall'assicurazione - casi particolari

Ai soggetti che risultino non vedenti o non udenti, in deroga a quanto previsto ai precedenti Art. 4 – *Esclusioni e limitazioni* e Art. 6 - *Ingresso e uscita dall'assicurazione - Documentazione assuntiva*- è consentito l'ingresso in assicurazione purchè:

- siano dipendenti del Gruppo Intesa San Paolo ed iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo
- l'invalidità sia riconosciuta esclusivamente per lo stato di non vedente o non udente e sempreché non sia tale da precludere l'attività lavorativa e la piena autosufficienza

Per questi soggetti è prevista la seguente modalità di ingresso in assicurazione:

- Per i soggetti di età inferiore o pari a 55 anni non è richiesta alcuna documentazione assuntiva, fermo quanto indicato all'art. 4 – Esclusioni e limitazioni.
- Per i soggetti di età superiore a 55 anni è richiesta la compilazione e la sottoscrizione del questionario sanitario Copertura assicurativa White Collars Long Term Care per Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo, allegato B alla presente appendice.
La Società, in base alle risultanze di tale documento e comunque a suo insindacabile giudizio, si riserva di accettare o di rifiutare il rischio.

Al verificarsi dell'evento di non autosufficienza, Generali Italia richiederà tutta la documentazione necessaria a verificare l'esistenza delle condizioni richieste per l'ingresso in assicurazione.

Art. 8 Quietanza dei premi e Appendice-distinta

In occasione di ciascun versamento di premio per una o più posizioni individuali, Generali Italia rilascia al contraente la relativa quietanza, accompagnata da un'Appendice-distinta facente parte integrante del contratto, nella quale sono elencati gli assicurati, le rendite e i premi previsti per ognuno.

Il contraente deve comunicare a Generali Italia **entro 30 giorni** dal ricevimento dell'Appendice-distinta eventuali rilievi sui dati in essa evidenziati. In mancanza di rilievi, l'Appendice-distinta s'intende controllata e ritenuta esatta.

Su preventiva ed esplicita richiesta del contraente, Generali Italia rilascia la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle normative in materia.

Art. 9 Denuncia e riconoscimento della perdita permanente di autosufficienza

Denuncia

Le richieste di pagamento per perdita di autosufficienza dell'assicurato devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia³ o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate dai documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento:

- documento d'identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati e scaduti)
- certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza, o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia;
- 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 aggravamento;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

³ La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A. via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Accertamento e riconoscimento

La richiesta di pagamento dev'essere inviata entro 90 giorni dalla data della relazione del medico curante di cui al paragrafo precedente.

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, il contraente sospende il versamento del premio relativo alla posizione dell'assicurato per il quale è in corso l'accertamento della perdita di autosufficienza permanente. In caso di mancato riconoscimento dello stato di non autosufficienza, il Contraente è tenuto a **versare le eventuali rate di premio sospese senza interessi**.

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 mensile 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 restituire a Generali Italia.

L'assicurato (o altra persona, previo rilascio di idonea procura) riceve la rendita e ne dà quietanza, presentando ad ogni ricorrenza annuale 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 dello stato di non autosufficienza dell'assicurato, non più di una volta ogni 3 anni. In tale occasione è richiesto almeno un certificato del medico curante che attesta la permanenza dello stato di non autosufficienza. Generali Italia può comunque richiedere all'assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli eventuali accertamenti risulta che l'assicurato non raggiunge il punteggio di almeno 40 punti, con i criteri e le modalità 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 per l'eventualità che sopravvenga un nuovo stato di non autosufficienza.

Arbitrato in caso di controversie

In caso di controversie di natura medica sulla stato di non autosufficienza, le parti (Generali Italia e il contraente o l'assicurato) 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 dovrà 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.

Il Collegio Arbitrale può esperire qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 10 Premi di assicurazione

Il contraente s'impegna, per ciascun assicurando e all'inizio di ogni anno assicurativo, a versare il premio monoannuale di assicurazione, stabilito **in 68 euro pro-capite**, indipendentemente da età e sesso dei singoli. Nel caso di assicurazioni di durata inferiore all'anno, il premio è calcolato in proporzione ai mesi di durata della copertura.

Art. 11 Mezzi di versamento del premio

I premi possono essere versati all'agenzia di riferimento oppure a Generali Italia.

Il versamento del premio può avvenire **esclusivamente** con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato⁴ dell'intermediario.

Non è possibile versare i premi in contanti.

Art. 12 Durata

Il contratto ha la durata indicata in premessa alla presente appendice e potrà rinnovarsi, alla scadenza, unicamente previo accordo tra le parti.

In ogni caso ciascuna delle Parti ha facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni anno assicurativo, dandone notizia almeno 60 giorni prima.

Ugualmente ciascuna posizione assicurativa ha durata pari alla durata del contratto sempreché venga corrisposto il premio di assicurazione.

Art. 13 Conclusione del contratto ed entrata in vigore delle posizioni

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso quando Generali Italia ha sottoscritto e consegnato al contraente il contratto, a fronte della ricezione della proposta di assicurazione.

Entrata in vigore delle posizioni

Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalla data di decorrenza indicata dal contraente in funzione dell'adesione dell'assicurato ed è subordinata alle condizioni di cui al precedente art. 6.

Art. 14 Interruzione del versamento dei premi: risoluzione

Il contraente può risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi.

Il mancato versamento del premio monoannuale determina, trascorsi 90 giorni dalla data di rinnovo delle posizioni assicurative, la risoluzione del contratto.

Art. 15 Riscatto e riduzione

⁴ 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.

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

Art. 16 Beneficiario

Beneficiario della prestazione è sempre l'assicurato.

Art. 17 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge⁵ le somme dovute da Generali Italia al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 18 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 precedente⁶.

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. 19 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. 20 Rinvio alle norme di legge

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

Fermo il resto.

Mogliano Veneto, 18 luglio 2022

CONTRAENTE
(Timbro e firma)

GENERALI Italia S.p.A.



⁵ Art. 1923 del Codice Civile.

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	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: - 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

Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza

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

Impresa: Generali Italia S.p.A.

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

Data di aggiornamento del documento: 05/04/2023

(il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)



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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di perdita di autosufficienza

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

La rendita annua vitalizia assicurata è pari a **15.600 €**.

La rendita assicurata non è rivalutabile.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni per specifiche cause di perdita di autosufficienza

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

Limitazioni di copertura

Non sono assicurabili i soggetti che al momento dell'ingresso in assicurazione:

- ! abbiano un'età pari o inferiore a 55 anni e risultino già affetti da specifiche patologie, o abbiano già in corso accertamenti per tali diagnosi; oppure
- ! siano già stati riconosciuti invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66% o che si trovino già in uno stato di non autosufficienza, oppure che abbiano in corso accertamenti allo scopo del riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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

Gli Assicurati di età superiore a 55 anni devono compilare e sottoscrivere il questionario sanitario "*Copertura assicurativa White Collars Long Term Care per Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo*". Generali Italia, in base alle risultanze di tale documento e comunque a suo insindacabile giudizio, si riserva di accettare o di rifiutare il rischio.

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

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



Quando e come devo pagare?

Il premio annuo per ciascun Assicurato è pari a **70€** e non dipende dall'età e dal sesso dei singoli. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno, il premio è calcolato in proporzione ai mesi di durata della copertura.

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

Non è possibile versare i premi in contanti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

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

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



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

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SÌ ☒ NO

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza

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

Impresa: Generali Italia S.p.A.

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

Data di aggiornamento del documento: 05/04/2023

(il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com.

Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2021: € 9.050.863.796 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 7.130.519.742 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.generali.it.

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.827.344.769,68

Requisito patrimoniale minimo: € 3.359.474.146,09

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 19.238.700.398,43

Indice di solvibilità (solvency ratio): 246% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni per specifiche cause di perdita dell'autosufficienza

- Attività dolosa del Contraente o del Beneficiario
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari
- Incidenti di volo se l'Assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- Eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni
- Malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci
- Negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata 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

Limitazioni di copertura per perdita dell'autosufficienza

Non sono assicurabili i soggetti che al momento di ingresso in assicurazione:

- abbiano età pari o inferiore a 55 anni e risultino già affetti o abbiano in corso accertamenti per possibile diagnosi di: Alzheimer, Parkinson, Demenza giovanile o vascolare, Sclerosi laterale amiotrofica o multipla, Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti, Diabete di Tipo I, Artrite reumatoide, Glaucoma bilaterale progressivo, Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapeutico e/o cure negli ultimi 5 anni;
- siano già stati riconosciuti invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66% o che si trovino già in uno stato di non autosufficienza, oppure che abbiano in corso accertamenti allo scopo del riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza.

I soggetti che risultino non vedenti o non udenti possono comunque entrare in assicurazione, purché:

- siano dipendenti del Gruppo Intesa San Paolo ed iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo;
- l'invalidità sia riconosciuta esclusivamente per lo stato di non vedente o non udente e sempreché sia tale da non precludere l'attività lavorativa e la piena autosufficienza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

per tutti i pagamenti di Generali Italia debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento:

- richiesta scritta di pagamento
- documento di identità e codice fiscale del richiedente
- certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia
- relazione medica del medico curante e/o del medico di base che certifichi le cause della perdita di autosufficienza di cui al punto precedente o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute da Generali Italia, le sopravvenute cause di un suo aggravamento

Generali Italia si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'eventuale ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie.

Nel periodo di erogazione della rendita, Generali Italia ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta ogni 3 anni. In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza.

Prescrizione:

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

Liquidazione della prestazione:

Generali Italia esegue i pagamenti entro 30 giorni dal riconoscimento della perdita di autosufficienza.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Ai fini di una esatta valutazione del rischio che viene assunto 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 copertura della posizione individuale, 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 grave:

- di annullare la copertura relativa alla posizione individuale entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare qualsiasi pagamento se la perdita permanente di autosufficienza si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

quando non esiste dolo o colpa grave:

	<ul style="list-style-type: none"> • di recedere dalla posizione individuale 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, se la perdita permanente di autosufficienza si verifica prima che Generali Italia abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto. <p>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.</p>
--	--



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	Non sono previsti rimborsi di premio qualora la copertura cessi prima della scadenza annuale per motivi diversi dalla perdita dell'autosufficienza da parte dell'Assicurato.
Sconti	Non sono previsti sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Non prevista.



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

Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Long Term Care per il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo è un contratto rivolto a tutti gli iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo.

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli iscritti che ne facciano espressa richiesta aventi un'età non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

TIPOLOGIA	COSTO	QUOTA PARTE PERCEPITA DALL'INTERMEDIARIO
Costo di gestione fisso	10€ per ciascuna posizione individuale	6%
Costo di gestione percentuale	1% applicato al premio, al netto del "Costo di gestione fisso"	0%

TIPOLOGIA	COSTO	QUOTA PARTE PERCEPITA DALL'INTERMEDIARIO
Costo di acquisizione	6% applicato al premio, al netto del "Costo di gestione fisso"	100%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata all'indirizzo "Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente – Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma"; • tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: http://www.generali.it/Info/Reclami/; • via e-mail all'indirizzo reclami.it@generali.com. <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.</p> <p>Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato a Generali Italia abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; 2. Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; 3. Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; 4. Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; 5. Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).</p>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia fatta dal Contraente quando sottoscrive la polizza o la proposta di polizza.</p> <p>Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza 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.</p> <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione</p>
---	---

	<p>individuale di ciascun Contraente (o Beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi</p> <p>La parte di premio afferente alla LTC dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche.</p> <p>Tale disposizione non si applica nei casi in cui il Contraente sia una Cassa di assistenza o il contratto sia stipulato a favore del Contraente e per suo conto.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate</p> <p>In caso di morte dell'Assicurato, nel caso in cui Beneficiario delle prestazioni sia una persona giuridica, la prestazione erogata entra nella determinazione del reddito di impresa.</p> <p>In tutti gli altri casi, le somme dovute da Generali Italia in dipendenza dell'assicurazione sulla vita sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p>
--	--

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ASSICURATO/ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.