ACTIVE FUTURO IN AUTONOMIA

Contratto di assicurazione in caso di perdita di autosufficienza

Mod. CAAFIA - ed. 07/2026

Condizioni di assicurazione

Il contratto è redatto secondo le **Linee** *Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.*

Data ultimo aggiornamento: 23/07/2026

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896
*Marchio di Generali Italia S.p.A.

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.
Card	Documento digitale nominativo che attesta la possibilità di accedere, a condizioni agevolate, al network delle strutture mediche convenzionate disponibile all'interno dell'Area Clienti o App MyCattolica presente nel sito www.cattolica.it.
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.
Network delle strutture mediche convenzionate o Network	L'insieme delle strutture sanitarie (istituti di cura, ambulatori medici, studi dentistici e odontoiatrici) convenzionate con, o per il tramite di, Welion per conto di Generali Italia, a cui il contraente può rivolgersi per l'accesso alle prestazioni sanitarie o odontoiatriche.
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.
Rendita vitalizia immediata	Tipologia di rendita, corrisposta finché l'assicurato è in vita, che decorre immediatamente dalla data di attivazione della rendita stessa (diversamente dalla rendita differita, che decorre dopo un numero di anni prestabilito).
Rendita con rate anticipate	Tipologia di rendita in cui le rate sono pagate all'inizio del periodo di rateazione scelto (mensile, bimestrale, trimestrale, quadrimestrale, semestrale, annuale).
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.
Welion	GENERALI WELION S.C.A.R.L. con sede legale in Trieste, Via Machiavelli 4, CAP 34132, capitale sociale Euro 10.000,00, interamente versato, iscritta al registro delle imprese di Venezia Giulia con partita IVA di Gruppo n. 01333550323, appartenente al Gruppo Generali e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Generali Italia S.p.A., che in virtù di specifica convenzione, provvede, per conto e con costi a carico di Generali Italia, al contatto con il beneficiario del servizio per l'organizzazione ed erogazione, con le modalità ed entro i diversi limiti previsti nel contratto, dei servizi di prevenzione e consulenza di strutture mediche convenzionate.

CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 Oggetto del contratto

"Active Futuro IN AUTONOMIA" prevede un'**assicurazione principale** per la quale, a fronte dei premi (→ Definizioni) versati dal contraente (→ Definizioni), in caso di perdita di autosufficienza permanente (→ art. 2) dell'assicurato (→ Definizioni), Generali Italia paga all'assicurato stesso una prestazione in euro in forma di rendita vitalizia immediata (→ Definizioni), corrisposta in rate anticipate (→ Definizioni) e determinata sulla base della rivalutazione della somma investita in gestione separata (→ Definizioni).

All'assicurazione principale può essere aggiunta, alla sottoscrizione del contratto, l'**assicurazione complementare facoltativa Proteggo LTC**, che prevede una prestazione in forma di capitale a favore del beneficiario (→ Definizioni) (→ art. 20), in caso di decesso dell'assicurato che si verifichi entro un certo periodo dalla decorrenza del contratto, se Generali Italia non ha già riconosciuto la perdita di autosufficienza dell'assicurato (→ art. 4).

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

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. La rateazione può essere: annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile.
L'assicurazione è prestata per l'importo di rendita indicato in polizza (→ Definizioni).
La rendita assicurabile minima è pari a € 6.000 annui, quella massima è pari a € 48.000 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 1.

Art. 3 Clausola di rivalutazione

"Active Futuro IN AUTONOMIA" prevede la rivalutazione annuale della prestazione e dei premi annui in base al rendimento della gestione separata GESAV, secondo i criteri indicati di seguito e nel Regolamento della stessa gestione separata disponibile in allegato 2 e su www.cattolica.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 luglio 2026, alla ricorrenza di luglio 2027 l'anno considerato va dal 1° maggio 2026 al 30 aprile 2027.

Rendimento attribuito al contratto

È pari al rendimento della gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Generali Italia (→ art. 16), 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**.

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

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 annuo (→ 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. 11) 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 annuo 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 annuo

Il contraente ha facoltà di rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio annuo, inviando una richiesta in forma scritta a Generali Italia[1] o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto almeno 3 mesi prima della data della ricorrenza annuale del contratto. La richiesta ha effetto per una sola annualità di premio e ad ogni successiva annualità può essere o meno ripresentata.
In assenza di una nuova richiesta, il premio torna a essere rivalutato in misura totale.

In caso di richiesta effettuata nei primi 3 anni dalla decorrenza del contratto, nell'annualità successiva alla richiesta stessa la rendita assicurata è rivalutata nella stessa misura applicata al premio annuo.

In caso di richiesta effettuata dopo almeno 3 anni dalla decorrenza del contratto, nell'annualità successiva alla richiesta stessa la rendita assicurata è rivalutata nella stessa misura applicata al premio annuo, con l'aggiunta di 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 totale di rivalutazione 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 x (1+ 0,80%)
Se sono passati meno di tre anni dalla decorrenza:	
Rendita rivalutata	€ 6.248 = 6.198 x (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 x 935/905
Anni trascorsi dalla decorrenza	4
Durata piano versamento premi	10
Ulteriore importo di rivalutazione	€ 7 = 0,29% x (6.198 x 4/10 + (6.198-6.198))
Rendita rivalutata	€ 6.255 = 6.248 + 7

In assenza di una nuova richiesta, e comunque dopo il termine del piano di versamento dei premi, la rendita assicurata riprende a rivalutarsi in misura totale.
In caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato, a prescindere dall'eventuale precedente rifiuto totale o parziale della rivalutazione del premio annuo, la rendita pagata si rivaluta in misura totale.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (facoltativa)

Art. 4 Proteggo LTC: assicurazione temporanea caso morte (TCM)

L'assicurazione complementare Proteggo LTC è attivabile a richiesta del contraente alla sottoscrizione del contratto, previo versamento del relativo premio.

Se l'assicurato decede prima della scadenza dell'assicurazione complementare (→ art. 13), Generali Italia paga al beneficiario caso morte una prestazione in forma di capitale a condizione che:

- il decesso avvenga prima che Generali Italia abbia eventualmente riconosciuto la perdita di autosufficienza dell'assicurato
- e i premi siano regolarmente versati.

La prestazione:

- nel caso dell'assicurazione a premio unico, è pari al premio versato[2], al netto dei diritti
- nel caso dell'assicurazione a premio annuo, è pari al premio versato[3] di prima annualità, al netto dei diritti e di eventuali addizionali di frazionamento, moltiplicato per il numero di annualità di premio effettivamente versate fino alla data del decesso (comprese eventuali rateazioni di premio inferiori all'anno).

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le esclusioni indicate all'art. 7.

Si rinvia all'art. 10 per le richieste di pagamento a Generali Italia.

L'assicurazione complementare Proteggo LTC si **estingue** a seguito del primo riconoscimento della perdita di autosufficienza. Pertanto:

a. non sono più dovute dal contraente ulteriori rate di premio, in caso di assicurazione a premio annuo

[2] Premio complessivamente versato per l'assicurazione principale e per quella complementare.
[3] V. nota 2.

b. se successivamente si verifica il decesso dell'assicurato, Generali Italia non riconosce la prestazione temporanea caso morte, né in caso di assicurazione a premio annuo né in caso di assicurazione a premio unico.

L'estinzione dell'assicurazione complementare Proteggo LTC e le relative conseguenze descritte ai punti a. e b. rimangono ferme, anche se l'erogazione della rendita di non autosufficienza venga interrotta a seguito di revisione (→ art. 9).

SERVIZI CORRELATI ALLA PREVENZIONE E ALLA SALUTE

Art. 5 W Benessere - Accesso al network di strutture mediche convenzionate

Il contraente persona fisica può accedere al network delle strutture mediche convenzionate (→ Definizioni) per effettuare visite mediche ed esami diagnostici a tariffe agevolate.

Il servizio è attivabile se i premi sono regolarmente versati.

Il contraente nell'Area Clienti del sito www.cattolica.it o nell'App MyCattolica può usufruire della funzionalità "Cerca strutture sanitarie" e visionare un elenco di strutture convenzionate selezionando tra:

- tipo di struttura medica (es. strutture sanitarie, centri odontoiatrici);
- indirizzo;
- specializzazione di interesse (es. ginecologia).

L'elenco delle strutture mediche convenzionate è disponibile anche sul sito www.cattolica.it.

Una volta individuata la struttura medica convenzionata di proprio interesse all'interno del network, il contraente può prenotare in autonomia la visita contattando direttamente la struttura medica prescelta. Per usufruire delle tariffe agevolate è comunque sempre necessario identificarsi all'atto della prenotazione o dell'esecuzione della prestazione sanitaria prescelta, presentando alla struttura del network la propria card (→ Definizioni) nominativa (disponibile nell'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica) unitamente a un documento di identità in corso di validità.

Il contraente può prenotare le prestazioni sanitarie (visite specialistiche ed esami diagnostici) on line 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Il contraente in fase di prenotazione on line:

- seleziona la prestazione da effettuare
- sceglie la struttura medica convenzionata
- inoltra la richiesta.

In alternativa, o comunque quando la struttura medica convenzionata non è abilitata alla prenotazione on line, il contraente può contattare in modo diretto la struttura stessa.

Limiti del servizio

Sono escluse dal servizio le prestazioni:

- in regime di ricovero
- in strutture sanitarie non convenzionate.

Il network convenzionato e l'elenco delle prestazioni incluse nel servizio vengono periodicamente aggiornati. I relativi dettagli sono resi disponibili nell'Area Clienti del sito www.cattolica.it o nell'App MyCattolica.

Si precisa che Generali Italia non è e non sarà in alcun modo coinvolta in attività sanitarie o in prestazioni di natura medica, limitandosi a svolgere in favore del contraente, ove previsto, esclusivamente attività che hanno natura organizzativa e che consentono l'accesso ai servizi salute.

Si dà atto in particolare che tra il contraente e la struttura medica convenzionata del network, il singolo medico, i professionisti in generale coinvolti nell'erogazione delle singole prestazioni, verrà ad instaurarsi un rapporto autonomo e indipendente, qualificandosi nella relazione "medico-paziente" o comunque "professionista-assistito", senza interferenza alcuna da parte di Generali Italia. Di conseguenza, il network o il singolo professionista sono gli unici responsabili nei confronti del contraente per l'erogazione delle prestazioni sanitarie o professionali.

Generali Italia non assume alcuna responsabilità nei confronti del contraente circa la non corretta o parziale erogazione delle prestazioni di competenza di partner terzi, del network o dei medici e professionisti in genere. Generali Italia non sarà dunque responsabile, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per alcun tipo di prestazione sanitaria o professionale, per l'utilizzo o il malfunzionamento di apparecchi medici o strumenti sanitari in genere o farmaci o prodotti cosmetici o similari, per prestazioni diagnostiche o interpretazione delle stesse, per la mancata presenza o sostituzione di un medico o di altro personale sanitario, per la mancata fruizione delle prestazioni da parte del contraente. Ad ulteriore chiarimento, Generali Italia non potrà essere ritenuta responsabile per i danni o disservizi sopportati dal contraente o da eventuali terzi in relazione alle prestazioni erogate dalla struttura sanitaria del network o dai medici e professionisti in genere (inclusa la prescrizione o vendita di farmaci) né delle eventuali conseguenze di tali prestazioni.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 6 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili:

- con l'assicurazione a premio annuo, le persone che:
  - alla sottoscrizione del contratto hanno una età inferiore a 29 anni e 6 mesi o pari o superiore a 70 anni e 6 mesi
  - alla scadenza del piano di versamento dei premi, avranno un'età pari o superiore a 75 anni e 6 mesi.
- con l'assicurazione a premio unico, le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno una età inferiore a 29 anni e 6 mesi o pari o superiore a 74 anni e 6 mesi.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7 Esclusioni e limitazioni

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni

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

a) delitto doloso del contraente o del beneficiario (→ Definizioni)

b) partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi

c) partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari

d) 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

e) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni

f) 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

g) malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci

h) 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

i) incidenti di volo se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto

j) tentato suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione (nel caso di assicurazione a premio annuo)

k) 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)

l) 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 linea[4], 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. 16), in luogo di quella assicurata.

Limitazioni

L'assicurazione risulta sempre sospesa, anche se l'assicurato si è sottoposto a visita medica (→ art. 8), 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.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (Proteggo LTC)

Esclusioni

Si applicano le stesse esclusioni previste per l'assicurazione principale, ad eccezione delle lettere g) e h).
L'esclusione di cui alla lettera j) è così riformulata:

j) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione (nel caso di assicurazione a premio annuo).

Limitazioni

Non sono previste limitazioni.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 8 Accertamenti sanitari e dichiarazioni

La sottoscrizione del contratto e della eventuale assicurazione complementare Proteggo LTC è subordinata alla compilazione da parte dell'assicurando di un questionario di proposta.

Inoltre, 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 se:

- la rendita assicurata annua è inferiore a € 30.000 (importo che comprende la rendita assicurabile di proposta e le rendite assicurate di eventuali altre polizze LTC sottoscritte senza visita medica)
- e l'assicurato ha un'età alla sottoscrizione del contratto inferiore a 65 anni e 6 mesi.

[4] 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.

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 grave[5]:
   - 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 o il decesso si verificano prima che sia decorso il termine sopra indicato

b. quando non esiste dolo o colpa grave[6].
   - 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 o il decesso si verifichino 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.

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, in deroga all'art. 1926 del Codice Civile.

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. 9 Denuncia e riconoscimento della perdita di autosufficienza dell'assicurato

Denuncia

La richiesta di pagamento per **perdita di autosufficienza dell'assicurato** deve essere inviata in forma scritta a Generali Italia[7] 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 Italia[8]
- 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[9]
- 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

[5] Art. 1892 del Codice Civile.
[6] Art. 1893 del Codice Civile.
[7] Vedi nota 1.
[8] È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Generali Italia.
[9] Vedi nota 8.

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 se sussiste o meno la perdita di autosufficienza entro 6 mesi dalla data di ricevimento della suddetta documentazione (**periodo di accertamento**) e, se sussiste, ne comunica all'assicurato, per iscritto, il riconoscimento entro il medesimo termine.

Nel corso del periodo di accertamento, a partire dalla data di ricevimento della documentazione completa, i versamenti delle rate di premio dovute, sia per l'assicurazione principale che per l'eventuale assicurazione complementare, 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.

Se, durante il periodo di accertamento e comunque prima del riconoscimento, si verifica il decesso dell'assicurato, oppure il contraente richiede il riscatto (Servizio Stop LTC → art. 17), Generali Italia interrompe l'accertamento stesso e, pertanto, non riconosce l'eventuale perdita di autosufficienza né paga la relativa prestazione. Se sottoscritta l'assicurazione complementare facoltativa "Proteggo LTC" (→ art. 4), in caso di decesso dell'assicurato durante il periodo di accertamento, Generali Italia paga al beneficiario la prestazione prevista dall'assicurazione complementare stessa.

In caso di accertata perdita dell'autosufficienza, il pagamento della rendita:

- inizia entro 30 giorni dal riconoscimento della perdita di autosufficienza, nella rateazione prevista dal contratto; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali
- comprende anche la rendita maturata a decorrere dalla denuncia della perdita di autosufficienza fino al momento del riconoscimento
- 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 o il pagamento della rendita è eseguito mediante bonifico bancario alla scadenza delle rate convenute, Generali Italia si riserva di richiedere l'autocertificazione[10] di esistenza in vita dell'assicurato stesso, accompagnata da copia del documento di identità in corso di validità (se non già presentato o scaduto).

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 1, il pagamento della prestazione cessa immediatamente. In questo caso la prestazione stabilita all'art.2, senza che siano dovuti 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.

Nulla invece è più dovuto in caso di decesso dell'assicurato, in quanto l'assicurazione complementare Proteggo LTC si è estinta, a seguito del primo riconoscimento della perdita di autosufficienza, sia per i contratti a premio unico, sia per i contratti a premio annuo.

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

Arbitrato in caso di controversie

In caso di controversie di natura medica sullo stato di non autosufficienza, ciascuna delle parti (Generali Italia e l'assicurato o un suo legale rappresentante) può demandare per iscritto la decisione a un confronto tra un medico fiduciario di Generali Italia e un medico nominato dall'assicurato. L'accordo è vincolante per le parti. In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici possono nominarne un terzo con il consenso delle parti. Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici 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 (composto dai 3 medici) 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.

Art. 10 Denuncia del decesso dell'assicurato

Se attiva l'assicurazione complementare Proteggo LTC (→ art. 4), le **richieste di pagamento per decesso dell'assicurato** devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia[11] 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 erede[12]
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita dell'assicurato[13] e ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
    - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante
    - esami clinici
    - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118)
    - verbale dell'autopsia se eseguita
    - 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 notorietà[14] dalla quale risulti:
    - se il contraente, quando è anche assicurato, ha lasciato o meno testamento
    - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato
    - 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.

Generali Italia si riserva di non accettare documentazione, anche di carattere non sanitario, presentata dai beneficiari a supporto della richiesta di pagamento, 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 della denuncia di decesso - 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.

[11] V. nota 1.
[12] V. nota 10.
[13] V. nota 8.
[14] Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

Le informazioni per come presentare le richieste si trovano su www.cattolica.it e nelle Agenzie.

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 Versamento dei premi

Il contraente, alla sottoscrizione del contratto, può optare per il versamento di un **premio annuo** oppure di un **premio unico**.

Premio annuo

Il contratto a premio annuo prevede per l'**assicurazione principale** (→ art. 2) il versamento di una successione di premi, il primo alla conclusione del contratto e i successivi a ogni ricorrenza annuale (o infrannuale se il premio è frazionato in più rate) del contratto che precede uno dei seguenti eventi:

- la scadenza del piano di versamento dei premi
- il decesso dell'assicurato, se questo avviene prima della scadenza del piano di versamenti
- la data della denuncia di perdita di autosufficienza, se questa avviene prima della scadenza del piano di versamenti, sempre che la perdita di autosufficienza sia poi riconosciuta da Generali Italia
- la data di richiesta del servizio Stop LTC (riscatto → art. 17).

Per l'eventuale **assicurazione complementare Proteggo LTC** (→ art. 4) il contraente versa 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 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. 16. Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, **è dovuto per intero**.

Ai premi si applicano i costi indicati all'art. 16.

Premio unico

Il contratto a premio unico prevede per l'**assicurazione principale** (→ art. 2) il versamento del premio in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione.

Per l'eventuale **assicurazione complementare Proteggo LTC** (→ art. 4) il contraente deve versare il relativo **premio unico** (indicato in polizza), insieme e con le stesse modalità previste per il premio relativo all'assicurazione principale.

Al premio si applicano i costi indicati all'art. 16.

Art. 12 Mezzi di versamento del premio

Il contraente versa i premi all'agenzia di riferimento oppure a Generali Italia **con uno dei seguenti mezzi di versamento**:

- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico presenti in agenziain Area Clienti (dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica) per i premi successivi al primo, o tramite apposito link inviato dall'intermediario;
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato[15]
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità

[15] 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.

- assegno bancario o postale[16] 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'intermediario[17]
- per i contratti a premio annuo, 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.
Inoltre, l'evidenza dei versamenti effettuati relativamente ai premi annui è riportata nel Documento Unico di Rendicontazione relativamente al periodo di riferimento dello stesso.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 13 Durata

Assicurazione principale

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

Nel caso di contratto a premio annuo, il contraente sceglie alla sottoscrizione la durata del piano di versamento dei premi, tra un minimo di 5 e un massimo di 25 annualità (→ art. 11).

Assicurazione complementare Proteggo LTC

Nel caso di contratto a premio annuo, l'assicurazione complementare ha durata pari alla durata del piano di versamento dei premi dell'assicurazione principale.

Nel caso di contratto a premio unico, l'assicurazione complementare ha durata pari a:

- 10 anni, per assicurati con età inferiore a 54 anni e 6 mesi
- 5 anni, per assicurati con età pari o superiore a 54 anni e 6 mesi.

L'assicurazione complementare si **estingue** in ogni caso, sia per i contratti a premio unico, sia per i contratti a premio annuo, a seguito del primo riconoscimento della perdita di autosufficienza e nulla è più dovuto in caso di decesso dell'assicurato, nemmeno nel caso in cui l'erogazione della rendita venga interrotta a seguito di **revisione** (→ art. 9).

Servizio W Benessere

Il servizio W Benessere viene prestato per una durata di 2 anni dalla data di decorrenza indicata in polizza. Il servizio si rinnova tacitamente di 2 anni in 2 anni, comunque non oltre la scadenza del contratto. Generali Italia comunica al contraente la cessazione del servizio con preavviso di almeno 30 giorni attraverso l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o l'App MyCattolica o con altri strumenti di comunicazione previsti dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 14 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.

[16] 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.
[17] Vedi nota 15.

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.

Se il versamento è effettuato con P.O.S., altri mezzi di pagamento elettronico,, 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. 15 Recesso

Il contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una lettera raccomandata a Generali Italia[18] 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. 16 Costi

Costi sul premio annuo

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% del premio totale

I costi percentuali sono applicati al premio totale (per l'assicurazione principale e per l'eventuale assicurazione complementare Proteggo LTC) al netto dei diritti di emissione o quietanza, della cifra fissa e di eventuali sovrap-premi.

[18] Vedi nota 1.

Addizionali di frazionamento		
Rateazione prescelta	Addizionale	Addizionale riservata ai clienti inscritti al programma di fidelizzazione di Generali Italia
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%

L'addizionale di frazionamento è applicata al premio totale (assicurazione principale ed eventuale assicurazione complementare Proteggo LTC) comprensivo della cifra fissa e di eventuali sovrappremi e al netto dei diritti di emissione o quietanza.

Costi sul premio unico

Diritti	
di emissione	€ 10,00

Caricamenti	
Costi percentuali	20% del premio totale

I costi percentuali sono applicati al premio totale (per l'assicurazione principale e per l'eventuale assicurazione complementare Proteggo LTC) al netto dei diritti di emissione e di eventuali sovrappremi.

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'eventuale 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. 17 Servizio Stop LTC – Riscatto

Il contraente, alla sottoscrizione del contratto, se ha un'età inferiore a 69 anni e 6 mesi, può chiedere l'attivazione del Servizio Stop LTC (riscatto), che non prevede costi aggiuntivi.

Se è stato attivato il Servizio, il contraente può richiedere il riscatto totale dell'assicurazione principale scrivendo a Generali Italia[19] o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, se:

- l'assicurato è ancora in vita
- sono interamente trascorse le prime 5 annualità assicurative
- sono state interamente versate le prime 3 annualità di premio (in caso di premio annuo)
- l'assicurato ha un'età inferiore a 75 anni e 6 mesi
- la richiesta di riscatto viene effettuata prima che Generali Italia riconosca la perdita di autosufficienza dell'assicurato.

Con la richiesta di riscatto il contraente deve presentare un'autocertificazione[20] di esistenza in vita dell'assicurato, se questo non coincide con il contraente stesso.

L'importo di riscatto è pari al 40% dei premi (annui, considerando anche le eventuali frazioni, o unico) versati per l'assicurazione principale LTC, al netto dei diritti, di eventuali addizionali di frazionamento e sovrappremi.

Il riscatto risolve il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di richiesta.

Il valore di riscatto non si rivaluta.

Art. 18 Interruzione del piano di versamento dei premi annui e prestazione ridotta (solo per i contratti a premio annuo)

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

Se sono versate almeno le prime 3 annualità di premio, trascorsi 30 giorni dalla prima rata di premio non versata, l'assicurazione principale resta in vigore per la **rendita assicurata ridotta** mentre l'assicurazione complementare Proteggo LTC eventualmente attivata si risolve e i relativi premi versati sono acquisiti da Generali Italia.

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 x 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 misura totale. In caso di perdita dell'autosufficienza dell'assicurato, la rendita pagata si rivaluta in misura totale.

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.

[19] Vedi nota 1.
[20] Vedi nota 10.

Art. 19 Ripresa del piano di versamento dei premi annui: riattivazione (solo per i contratti a premio annuo)

In caso contratto a premio annuo, se il versamento dei premi è interrotto, **il contratto stesso 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.

La riattivazione del contratto comporta anche la riattivazione dell'assicurazione complementare Proteggo LTC.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 20 Beneficiario

Beneficiario della **prestazione principale in caso di perdita di autosufficienza** (→ art. 2) è l'**assicurato**.

Per l'**assicurazione complementare Proteggo LTC** (→ art. 4), il contraente indica il beneficiario. Può modificare l'indicazione in qualsiasi momento, scrivendo a Generali Italia[21] 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'assicurazione[22]; quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 21 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge[23] le somme dovute da Generali Italia al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 22 Foro competente

[21] Vedi nota 1.
[22] Art. 1920 del Codice Civile.
[23] Art. 1923 del Codice Civile.

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 precedente[24].

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)
generali_mediazione@pec.generaligroup.com

In alternativa alla mediazione, è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org).

Art. 23 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 o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o riconoscere un beneficio espone Generali Italia 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 o dell'Italia.

Art. 24 Rinvio alle norme di legge

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

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

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 necessità 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: - 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 rischiosità 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

4. 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 rischiosità.

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 similari 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
ASSICURAZIONE PRINCIPALE 4
Art. 2 Prestazione 4
Art. 3 Clausola di rivalutazione 4
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (facoltativa) 6
Art. 4 Proteggo LTC: assicurazione temporanea caso morte (TCM) 6
SERVIZI CORRELATI ALLA PREVENZIONE E ALLA SALUTE 7
Art. 5 W Benessere - Accesso al network di strutture mediche convenzionate 7
CHE COSA NON È ASSICURATO? 8
Art. 6 Persone non assicurabili 8
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 8
Art. 7 Esclusioni e limitazioni 8
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? 9
Art. 8 Accertamenti sanitari e dichiarazioni 9
Art. 9 Denuncia e riconoscimento della perdita di autosufficienza dell'assicurato 10
Art. 10 Denuncia del decesso dell'assicurato 12
QUANDO E COME DEVO PAGARE? 13
Art. 11 Versamento dei premi 13
Art. 12 Mezzi di versamento del premio 13
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 14
Art. 13 Durata 14
Art. 14 Conclusione ed entrata in vigore del contratto 14
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? 15
Art. 15 Recesso 15
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 15
Art. 16 Costi 15
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☑ SI ☐ NO 17
Art. 17 Servizio Stop LTC – Riscatto 17
Art. 18 Interruzione del piano di versamento dei premi annui e prestazione ridotta (solo per i contratti a premio annuo) 17
Art. 19 Ripresa del piano di versamento dei premi annui: riattivazione (solo per i contratti a premio annuo) 18
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO 18
Art. 20 Beneficiario 18
Art. 21 Non pignorabilità e non sequestrabilità 18
Art. 22 Foro competente 18
Art. 23 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 19
Art. 24 Rinvio alle norme di legge 19
ALLEGATI 20
Allegato 1: Tabella A - Attribuzione del punteggio nella fase di accertamento della perdita di autosufficienza 20
Allegato 2: Regolamento della Gestione separata GESAV 22

Pagina lasciata intenzionalmente libera

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896

cattolica.it

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041.5492111 - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i. v. - Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com