

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



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

Prodotto: Scegli per una Lungavita

Data di aggiornamento: 03/06/2026

Il DIP aggiuntivo VITA pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Via 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: generalitalia@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 31/12/2025: € 8.716.522.469, di cui risultato economico di periodo € 1.180.954.268. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 258% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente).


La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.generali.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

 **Che cosa NON è assicurato?**

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

 **Ci sono limiti di copertura?**

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Le esclusioni per specifiche cause di perdita dell'autosufficienza sono riportate nel DIP Vita.

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

COPERTURA COMPLEMENTARE

PROTEGGO (facoltativa)

Esclusioni: si applicano le stesse esclusioni previste per l'assicurazione principale, in quanto compatibili. L'esclusione relativa al tentato suicidio è così riformulata: 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.

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

"Scegli per una Lungavita" è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di protezione.

 **Quali costi devo sostenere?**

Costi gravanti sul premio

Diritti	Costi per il premio annuo	Costi per il premio unico
di emissione	€ 10,00	€ 10,00
di quietanza	€ 1,00	Non previsto

I diritti di quietanza sono applicati alle rate di premio successive alla prima in caso di versamento a premio annuo.

Caricamenti

Tipologia di costo	Costi per il premio annuo	Costi per il premio unico
Cifra fissa	€ 30,00 per ogni annualità di premio	Non prevista
Costi percentuali	15,0% del premio totale	20,0% 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, di eventuali diritti di quietanza, cifra fissa e sovrappremi.

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.

Addizionali di frazionamento in caso di versamento a premio annuo

Rateazione prescelta	Addizionale	Addizionale riservata ai clienti iscritti al programma "Più Generali"
Semestrale	2,00%	1,70%
Quadrimestrale	2,50%	1,90%
Trimestrale	3,00%	2,10%
Bimestrale	3,50%	2,30%
Mensile	4,50%	2,50%

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 applicati al rendimento della gestione separata

Somma premi	Valore trattenuto
Fino a € 9.999,99	1,40%
Da € 10.000,00 e fino a € 19.999,99	1,30%
Da € 20.000,00	1,20%

Il Valore trattenuto è aumentato dello 0,03% per ogni decimo di punto (0,1%) eccedente il 4,00% di rendimento della gestione separata.

Costi di intermediazione

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 20,30%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none">• con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. - Customer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 - Roma;• tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it nella sezione Reclami;• via e-mail all'indirizzo reclami.it@generali.com La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Customer Advocacy e Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per i consumatori - Reclami".

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro assicurativo	E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC generali_mediazione@pec.generaligroup.com o presso la Sede Legale di Generali. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	E' possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<u>Procedura FIN-NET</u> per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it)

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Si riporta di seguito il trattamento fiscale che ai sensi della legge italiana si applica al contratto. Questo trattamento dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro. Detrazione fiscale dei premi I premi relativi al rischio di perdita di autosufficienza (da calcolarsi anche in funzione dell'attivazione o meno del servizio Stop LTC) e i premi della copertura complementare danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo. Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto Le somme dovute da Generali Italia: <ul style="list-style-type: none">• in caso di non autosufficienza dell'assicurato sono sempre corrisposte alla persona fisica assicurata e sono esenti dall'IRPEF• in caso di decesso dell'assicurato (copertura complementare), se corrisposte a persona fisica, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se sono corrisposte a persona giuridica, costituiscono reddito d'impresa• in caso di riscatto, sono soggette a imposta sostitutiva sulla differenza tra la somma dovuta da Generali Italia e la somma dei premi versati dal contraente per l'assicurazione in caso di perdita di autosufficienza, al netto della relativa parte di
---	---

	<p>rischio. Questa imposta sostitutiva non è applicata a soggetti che esercitano attività d'impresa, nonché: a persone fisiche e a enti non commerciali per i contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale o se gli interessati dichiarano a Generali Italia che il contratto è concluso nell'ambito dell'attività commerciale.</p>
<p>Cosa è il diritto all'oblio oncologico?</p>	
<p>Diritto all'oblio oncologico</p>	<p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche Generali.</p>
<p>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</p>	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
<p>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</p>	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; CONSULTARE LE PRESTAZIONI ASSICURATE; CONSULTARE LO STATO DI VERSAMENTO DEI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE; VERSARE I PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY.</p>	