Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale costante

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

Prodotto: Active Futuro DOMANI PROTETTO
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

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. con sede legale in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5492111 - sito internet: www.cattolica.it - PEC: cattolica@pec.generaligroup.com; ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle Imprese di assicurazione, 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.
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 della Compagnia 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 decesso sono riportate nel DIP Vita.

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

L'assicurato può non sottoporsi a visita medica se ha un'età inferiore a 65 anni e 6 mesi e per un capitale assicurato, inferiore o uguale a € 600.000. In assenza di visita medica, nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto (periodo di carenza), l'assicurazione è attiva solo in caso di decesso per le seguenti cause (sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura):
- una malattia infettiva acuta o shock anafilattico e
- infortunio, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

TUTELA SALUTE

Esclusioni
- Chirurgia dell'aorta, chirurgia delle valvole cardiache, chirurgia di by-pass aorto-coronarico, dialisi per insufficienza renale, trapianto degli organi principali, se tali procedure sono eseguite in conseguenza di anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori all'entrata in vigore dell'assicurazione o alla sua eventuale riattivazione.

Valgono inoltre le seguenti esclusioni in relazione alle singole malattie.
- cancro: **esclusi** tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi, tumori della pelle senza metastasi, tumori che non minacciano la vita
- chirurgia dell'aorta: **esclusi** gli interventi chirurgici subiti in conseguenza di lesioni traumatiche dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache: **esclusa** la sostituzione di protesi valvolari
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico: **esclusi** angioplastica, impianto di stent, altre procedure percutanee o non chirurgiche
- ictus: **esclusi** attacchi ischemici transitori, accidenti che portino solo a cambiamenti nella memoria o nella personalità, sintomi cerebrali dovuti a emicrania, lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia, malattie vascolari ischemiche che interessano l'occhio o il nervo ottico o il sistema vestibolare
- sindrome coronarica acuta: **esclusi** angina pectoris stabile, angina instabile, sindrome coronarica indotta da sostanze stupefacenti, sindrome di Tako-Tsubo
- insufficienza renale: **escluse** le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare
- trapianto degli organi principali: **escluso** il trapianto di qualsiasi altro organo, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule.

Limitazioni: si applicano le disposizioni previste per l'assicurazione principale

TUTELA PLUS (A.C.M.A. - I.S.) e TUTELA FAMILIY CARE

Esclusioni
Oltre ad applicarsi le esclusioni previste per la prestazione principale, è escluso il decesso causato da:

- stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti
- contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni
- per malaria, avvelenamenti, infezioni
- interventi chirurgici non resi necessaridall'infortunio.

Limitazioni: la copertura complementare non opera se il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Active Futuro DOMANI PROTETTO è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di protezione.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Diritti	Importi
di emissione	€ 10
di sostituzione	€ 10
di quietanza	€ 3,5 € 0,5 (per pagamenti SDD)

I diritti di sostituzione sono applicati se il contratto è stipulato in sostituzione di uno o più contratti di assicurazione sulla vita.

I diritti di quietanza sono applicati alle rate di premio successive alla prima.

Caricamenti

Costi percentuali	Tipo di Assicurazione
15,0% (min. € 60)	Assicurazione principale
15,0%	Copertura complementare "Tutela Salute"
12,0%	Copertura complementare "Tutela Plus"
18,0%	Copertura complementare "Tutela Family Care"

I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di emissione o quietanza.

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.

Rateazione	Addizionali di frazionamento
Semestrale e mensile	1,0%

Costi di intermediazione
Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 30,3%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • 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.cattolica.it/servizio-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 Italia. 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	Procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FINNET 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

controversie	https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-networkfin-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** Il premio dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, sia per la parte afferente al rischio di decesso sia per la parte afferente al rischio di malattia grave in quanto le malattie gravi oggetto della copertura danno origine a invalidità permanente non inferiore al 5%. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo. **Imposta sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso** Sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso è dovuta un'imposta del 2,5%. **Tassazione delle prestazioni assicurate** Le somme dovute da Generali Italia: • se corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni • se corrisposte a persona fisica in caso di malattia grave dell'assicurato, sono esenti dall'IRPEF • se corrisposte a persona giuridica, costituiscono reddito d'impresa.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	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.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	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.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	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. 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.

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.