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

Contratto di assicurazione di tipo multiramo

Mod. CAGERI - ed. 06/2026

Condizioni di assicurazione

Il contratto è realizzato secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA, aggiornate in base alle “Linee Guida per contratti chiari e comprensibili 2024”.

Data ultimo aggiornamento: 03/06/2026

Generali Italia S.p.A.
Edizione 06/2026

Indice

Presentazione del prodotto	**4**
Definizioni	**6**
Norme	**9**
QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	**9**
Art. 1 Oggetto del contratto	9
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	**9**
Art. 2 Premi e loro investimento	9
Art. 3 Prestazione e garanzia	10
Art. 4 Valore del contratto	12
Art. 5 Clausola di rivalutazione	13
Art. 6 Calcolo del numero di Quote del Fondo interno	14
Art. 7 Giorno di riferimento	15
SERVIZI INCLUSI NELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE	**15**
Art. 8 Servizio "Cambia Percorso"	15
Art. 9 Servizio "Stop e riparto"	15
Art. 10 Servizio "Pianifica": pagamenti programmati	16
Art. 11 Servizio di "Riallocazione"	17
COPERTURE COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE)	**17**
Art. 12 Coperture complementari e norme comuni	17
Art. 13 Copertura complementare "TRAGUARDO PROTETTO"	18
Art. 14 Copertura complementare "TRAGUARDO PROTETTO GRAVI IMPREVISTI"	18
Art. 15 Copertura complementare "IMPREVISTI PROTETTI"	20
Art. 16 Bonus Più Famiglia	20
SERVIZI CORRELATI ALLA PREVENZIONE E ALLA SALUTE	**21**
Art. 17 W Benessere - Accesso al Network di Strutture Mediche Convenzionate	21
CHE COSA NON È ASSICURATO?	**22**
Art. 18 Persone non assicurabili	22
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	**23**
Art. 19 Esclusioni e limitazioni	23
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	**25**

Art. 20 Dichiarazioni 25
Art. 21 Richieste di pagamento a Generali Italia 26
QUANDO E COME DEVO PAGARE? 29
Art. 22 Piano di versamento dei Premi 29
Art. 23 Limiti e mezzi di versamento dei Premi 31
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 33
Art. 24 Durata 33
Art. 25 Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione 33
Art. 26 Modifica delle condizioni del contratto 34
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? 35
Art. 27 Recesso 35
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☑ SI ☐ NO 35
Art. 28 Interruzione del piano di versamento dei Premi e prestazione ridotta 35
Art. 29 Ripresa del piano di versamento dei Premi: riattivazione 36
Art. 30 Riscatto dell'assicurazione principale 36
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 38
Art. 31 Costi 38
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO 40
Art. 32 Beneficiari 41
Art. 33 Cessione, Pegno e vincolo 41
Art. 34 Non pignorabilità e non sequestrabilità 41
Art. 35 Rinvio alle norme di legge 42
Art. 36 Foro competente 42
Art. 37 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 42
ALLEGATI 43
Allegato 1: Assicurazione complementare "IMPREVISTI PROTETTI" - Copertura per specifiche lesioni 43
Allegato 2 – Certificato medico "Grave malattia" per Riscatto totale agevolato (Servizio Anticipo) 50
Allegato 3 – Regolamento della Gestione separata GESAV 52
Allegato 4 – Regolamento del Fondo interno "Generali Mondo Azionario" 55

Presentazione del prodotto

GenerAzione Risparmio è una soluzione assicurativa di risparmio che ha le seguenti caratteristiche:

- è a **vita intera**, cioè la prestazione principale è pagata ai Beneficiari al decesso dell'Assicurato dell'assicurazione principale (**Primo Assicurato**)
- alla firma della Proposta di assicurazione, il Contraente può scegliere di aggiungere all'assicurazione principale una o più **coperture complementari facoltative** per i casi di **decesso**, **invalidità/inabilità** e **lesioni** entro il termine del piano di versamento dei Premi; se il Contraente è persona fisica diversa dall'Assicurato dell'assicurazione principale, può essere indicato come Assicurato delle coperture complementari in caso di decesso e invalidità/inabilità (**Secondo Assicurato**)
- il Contraente versa i **Premi ricorrenti** secondo un piano prestabilito
- Generali Italia investe i Premi ricorrenti, secondo il percorso di investimento scelto dal Contraente tra quelli disponibili, in parte in una **Gestione separata** e in parte in un **Fondo interno** che persegue **obiettivi di sostenibilità** ambientale e sociale
- il Contraente può versare **Premi unici aggiuntivi**, all'inizio del contratto o successivamente
- in caso di decesso o Riscatto successivi al termine del piano di versamento dei Premi, è riconosciuta una maggiorazione del valore del contratto per la parte a Premi ricorrenti (**Bonus Traguardo**)
- il Contraente può chiedere il **Riscatto**, per ottenere il pagamento in tutto o in parte del valore del contratto; per riscattare la parte a Premi ricorrenti, il Contraente deve aver versato i Premi per i primi 2 anni, con applicazione di costi nei primi 6 anni; l'eventuale parte a Premio unico può essere riscattata dopo 1 anno dalla decorrenza del contratto e senza applicazione di costi
- in determinati casi (es. acquisto prima casa) il Contraente può ottenere un Riscatto agevolato, cioè senza applicazione delle penali (**servizio "Anticipo"**)
- dopo 1 anno dalla decorrenza del contratto, il Contraente può scegliere per i successivi Premi ricorrenti un percorso di investimento, tra quelli disponibili, diverso da quello in vigore al momento della richiesta (**servizio "Cambia Percorso"**)
- se ha versato i Premi ricorrenti per i primi 5 anni, il Contraente può chiedere di non versare alcune rate (**servizio "Stop e riparto"**)
- se sono trascorsi almeno 10 anni dalla decorrenza e il Contraente ha almeno 65 anni, può chiedere a Generali Italia, che si riserva di valutare l'accoglimento della richiesta, di convertire il capitale investito da Quote del Fondo interno a Gestione separata (**servizio di "Riallocazione"**)
- il Contraente può attivare un piano di Riscatti parziali automatici annuali, a partire dalla ricorrenza successiva alla conclusione del piano di versamento dei Premi (**servizio "Pianifica"**).

Nella seguente tabella si riporta il dettaglio delle coperture complementari disponibili per il Primo e per il Secondo Assicurato:

Coperture complementari	Unico Assicurato	Primo Assicurato (di due)	Secondo Assicurato (di due)
Traguardo Protetto (caso decesso)	facoltativa	non disponibile	facoltativa
Traguardo Protetto Gravi	facoltativa	non disponibile	facoltativa (solo se

Coperture complementari	Unico Assicurato	Primo Assicurato (di due)	Secondo Assicurato (di due)
Imprevisti (caso invalidità/inabilità)			abbinata a Traguardo Protetto)
Imprevisti Protetti (caso lesioni)	facoltativa	facoltativa	non disponibile

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura delle Condizioni di assicurazione, sono utilizzati i seguenti strumenti grafici:

- **Carattere grassetto**: per dare maggior risalto ai concetti principali e al testo che bisogna leggere con maggiore attenzione;
- Lettera Iniziale Maiuscola: per indicare che la parola è presente e ha il significato descritto nelle Definizioni;
- (→ art. XX): per rinviare da un articolo delle Condizioni, dove un concetto è nominato, a un altro articolo, dove lo stesso concetto è spiegato più ampiamente; questa evidenza grafica è data solo la prima volta che il concetto è nominato nel testo di ciascun articolo;
- box con esempi:

Esempio

Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento della prestazione o alcuni passaggi più complessi.

AREA CLIENTI E CONTATTI UTILI

Il Contraente può registrarsi e accedere gratuitamente all'Area Clienti dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica. Tramite l'Area Clienti è possibile, ad esempio:

- verificare i contratti attivi
- consultare il valore del contratto
- consultare lo stato di versamento dei premi e le relative scadenze
- effettuare il versamento dei premi successivi al primo
- visualizzare e scaricare la documentazione contrattuale
- verificare i contatti dell'Agenzia di riferimento
- chiedere il riscatto e verificare lo stato della pratica
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy.

Per qualsiasi chiarimento sul prodotto o ulteriore informazione è possibile contattare l'Agenzia di riferimento.

Di seguito sono indicati i contatti della Compagnia:

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A.
Sede Legale: Via Marocchesa n. 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)
Sito internet: www.cattolica.it
PEC: cattolica@pec.generaligroup.com
Recapito telefonico: 041 5492111

Nel testo delle Condizioni, Generali Italia S.p.A. è indicata come Generali Italia.

Definizioni

I termini di seguito indicati hanno il significato di seguito precisato e sono sempre riportati nel testo delle Condizioni di assicurazione con lettera iniziale maiuscola.

Annualità assicurativa
La prima Annualità assicurativa è il periodo che intercorre tra la Data di decorrenza e la prima Ricorrenza annuale. Per le Annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive Ricorrenze annuali del contratto.

Annualità di Premio
Importo di Premio versato dal Contraente per ogni Annualità assicurativa. Può essere frazionato in più rate.

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che è emesso insieme alla Polizza o in seguito.

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. Può essere una persona diversa dal Contraente. In tal caso, l'assicurazione per il caso di decesso è valida solo se l'Assicurato dà il suo consenso scritto.
Quando il Contraente è una persona fisica diversa dall'Assicurato dell'assicurazione principale (Primo Assicurato), GenerAzione Risparmio prevede la possibilità di indicare il Contraente stesso come Assicurato delle coperture complementari in caso di decesso e invalidità/inabilità (Secondo Assicurato).

Beneficiario
Persona fisica o giuridica a cui sono pagate 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 e si impegna a versare il Premio.

Controvalore delle quote di un Fondo interno
Importo in euro calcolato moltiplicando il numero delle quote di un Fondo interno per il Valore unitario della Quota del Fondo stesso nel giorno di Valorizzazione

Data di decorrenza del contratto
Data indicata in Polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Data di valutazione
Coincide con una qualsiasi data in cui è effettuato il calcolo del valore del contratto. Per esempio, nel caso del Documento Unico di Rendicontazione inviato annualmente da Generali Italia, è la data alla quale si riferisce il documento stesso.

Diritto di recesso
Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

Fondo interno
Fondo di investimento appositamente creato da Generali Italia in funzione di prodotti di investimento assicurativi le cui prestazioni variano a seconda dell'andamento degli strumenti finanziari compresi nel Fondo.

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 firmato dal Contraente con il quale egli manifesta a Generali Italia la volontà di stipulare il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Quota
Unità di misura utilizzata per esprimere la parte delle prestazioni del contratto collegata al Fondo interno.

Ricorrenza annuale del contratto
Anniversario della Data di decorrenza del contratto.

Riscatto
Facoltà del Contraente di ottenere in anticipo un importo, prelevato dal contratto e determinato secondo le regole definite dal contratto stesso.

Valore complessivo netto del fondo interno
Valore ottenuto sommando le attività presenti nel fondo interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le

passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della Quota

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo interno, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote in circolazione alla stessa data.

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.

Norme

QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Art. 1 Oggetto del contratto

GenerAzione Risparmio prevede un'**assicurazione principale**, per la quale il Contraente versa i Premi e Generali Italia, al decesso dell'Assicurato (**Primo Assicurato**), paga al Beneficiario una prestazione in euro determinata:

- in parte in base alla rivalutazione della somma investita in Gestione separata
- in parte in base all'andamento del valore delle Quote del Fondo interno.

Questa prestazione può essere integrata con 3 **coperture complementari facoltative** per i casi di decesso, invalidità/inabilità e lesioni entro il termine del piano di versamento dei Premi. Il Contraente, se è persona fisica diversa dal Primo Assicurato, può essere l'Assicurato delle coperture complementari in caso di decesso e invalidità/inabilità (**Secondo Assicurato**).

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 Premi e loro investimento

Il Contraente versa i **Premi ricorrenti** secondo un **piano prestabilito** (→ art. 22). I Premi ricorrenti sono investiti, ciascuno al netto dei costi (→ art. 31) e della parte relativa alle coperture complementari, secondo il **percorso di investimento** scelto dal Contraente alla firma della Proposta di assicurazione, tra i seguenti:

- Rafforza: 50% in Gestione separata GESAV e 50% in Quote del Fondo interno Generali Mondo Azionario
- Sviluppa: 30% in Gestione separata GESAV e 70% in Quote del Fondo interno Generali Mondo Azionario
- Accresci: 10% in Gestione separata GESAV e 90% in Quote del Fondo interno Generali Mondo Azionario

Inoltre, il Contraente **può** versare anche uno o più **Premi unici**, alla firma della Proposta di assicurazione (Premio unico iniziale) o in corso di contratto (Premi unici aggiuntivi).

Gli eventuali **Premi unici** (iniziale e aggiuntivi) sono investiti, al netto dei costi, secondo il percorso di investimento scelto dal Contraente al momento del versamento, tra i seguenti:

- Consolida: 100% in Gestione separata GESAV
- Rafforza: 50% in Gestione separata GESAV e 50% in Quote del Fondo interno Generali Mondo Azionario
- Migliora: 70% in Gestione separata GESAV e 30% in Quote del Fondo interno Generali Mondo Azionario
- Matura: 90% in Gestione separata GESAV e 10% in Quote del Fondo interno Generali Mondo Azionario.

Il versamento di Premi unici aggiuntivi è consentito solo se i Premi ricorrenti previsti sono stati regolarmente versati. Non è possibile versare Premi unici aggiuntivi dopo la scadenza del piano di versamento dei Premi ricorrenti.

Generali Italia può **non consentire il versamento di Premi unici aggiuntivi e dei Premi ricorrenti successivi al primo**. Se Generali Italia non consente il versamento dei Premi ricorrenti, informa per iscritto il Contraente e non applica le penalità previste in caso di interruzione del piano di versamenti. In tale caso sono interrotte le coperture complementari.

La parte di ogni Premio investita in Gestione separata va a costituire il **capitale assicurato**. Questo importo è indicato in Polizza per il primo Premio ricorrente e per l'eventuale Premio unico iniziale e nelle singole quietanze per gli eventuali Premi unici aggiuntivi.

Generali Italia, quando investe la parte di ogni Premio in Quote del Fondo interno, comunica al Contraente:

- la data di decorrenza del versamento e il relativo giorno di riferimento (→ art. 7)
- il numero delle Quote assicurate nel Fondo interno
- il Valore unitario della Quota.

Generali Italia si riserva di collegare al contratto nuovi Fondi interni e nuove Gestioni separate, verso cui il Contraente potrà chiedere di trasferire totalmente o parzialmente l'investimento secondo le regole stabilite da Generali Italia.

Art. 3 Prestazione e garanzia

Al **decesso** dell'Assicurato Generali Italia **paga un capitale** pari al valore del contratto (→ art. 4) alla data del decesso, a cui si aggiungono:

- un incremento dello 0,2% sul valore in Quote del Fondo interno e
- l'eventuale Bonus Traguardo.

Se il piano dei Premi ricorrenti è interamente versato ed è interamente trascorsa l'Annualità assicurativa a cui si riferisce l'ultimo Premio versato, il valore del contratto alla data della richiesta di Riscatto, o alla data del decesso dell'Assicurato, è maggiorato per la componente a Premi ricorrenti di un bonus percentuale, applicato al capitale assicurato e al numero di Quote assicurate. Il **Bonus Traguardo** è così determinato:

Durata piano di versamento Premi	Bonus Traguardo
10 – 14 anni	2,0%
15 – 19 anni	2,5%
20 anni	3,0%

Esempio
Se il Contraente ha scelto un piano di Premi ricorrenti di durata 12 anni, il Bonus Traguardo è riconosciuto solo se sono stati versati tutti i 12 Premi ricorrenti annuali ed è interamente trascorsa la dodicesima Annualità assicurativa.
Decorrenza del contratto: 15/07/2026
Durata piano Premi ricorrenti: 12 anni
Premi ricorrenti annuali fino al 15/07/2037: interamente versati
Bonus Traguardo: riconosciuto a partire dal: 15/07/2038

Solo la parte investita in Gestione separata è coperta da **garanzia**, per cui la prestazione non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali riferiti a ciascun Premio versato (Premi ricorrenti ed eventuali Premi unici) e a ciascun eventuale importo trasferito in Gestione separata tramite Riallocazione (→ art. 11), eventualmente riproporzionata a seguito di Riscatto parziale (→ art. 30) o riduzione (→ art. 28). La garanzia **non opera** per la parte investita in Quote del Fondo interno. La garanzia si applica se il capitale assicurato, maggiorato dell'eventuale Bonus Traguardo, risulta inferiore al capitale minimo garantito.

Se il Premio ricorrente è versato con rateazione inferiore a un anno, al momento del decesso il capitale assicurato corrisponde alle rate di Premio effettivamente versate.

Esempio 1
Durata piano versamenti: 20 anni
Decesso dell'Assicurato: dopo la conclusione del piano
Premi unici aggiuntivi: non versati
Capitale assicurato iniziale in Gestione separata: € 10.000
Controvalore iniziale in Quote del Fondo interno: € 10.000
Valore del contratto (Gestione separata + Fondo interno) alla data del decesso: € 21.000
Valore in Gestione separata: € 12.000
Valore in Quote del Fondo interno: € 9.000

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale minimo garantito in Gestione separata è pari a € 10.000. Pertanto, per la parte in Gestione separata, la prestazione riconosciuta è pari a € 12.360 (importo maggiore tra € 10.000 e il capitale rivalutato maggiorato del Bonus Traguardo del 3%).
Per la parte in Quote del Fondo interno, Generali Italia paga € 9.288,54 (valore in Quote maggiorato dello 0,2% e del Bonus Traguardo del 3%).

Prestazione complessiva: € 21.648,54 = € 12.360 + € 9.288,54

Esempio 2
Durata piano versamenti: 20 anni
Decesso dell'Assicurato: dopo la conclusione del piano
Premi unici aggiuntivi: non versati
Capitale assicurato iniziale in Gestione separata: € 10.000
Controvalore iniziale in Quote del Fondo interno: € 10.000
Valore del contratto (Gestione separata + Fondo interno) alla data del decesso: € 18.600
Valore in Gestione separata: € 9.000
Valore in Quote del Fondo interno: € 9.600

Con l'applicazione del Bonus Traguardo pari al 3%, il capitale in Gestione separata risulta pari a € 9.270, inferiore a € 10.000 (minimo garantito). In tal caso, per la parte in Gestione separata, Generali Italia paga € 10.000 per effetto dell'applicazione della garanzia in caso di decesso.
Per la parte in Quote del Fondo interno, Generali Italia paga € 9.907,78 (valore in Quote maggiorato dello 0,2% e del Bonus Traguardo del 3%).
Prestazione complessiva: € 19.907,78 = € 10.000 + € 9.907,78
ATTENZIONE: I valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Generali Italia.

Incremento del capitale assicurato iniziale a seguito del reinvestimento

Se il Premio versato alla firma del contratto deriva dal reinvestimento totale o parziale di importi pagati da Generali Italia a titolo di prestazione a scadenza di precedenti contratti di assicurazione sulla vita, su tali importi è riconosciuta la rivalutazione, calcolata secondo la relativa Clausola (→ art. 5) del nuovo contratto, dalla data di scadenza dei precedenti contratti alla Data di decorrenza del nuovo contratto. Ciò a condizione che non siano trascorsi più di:

- 10 giorni tra la data di autorizzazione al pagamento dell'importo derivante dal precedente contratto e la Data di decorrenza del nuovo contratto
- 12 mesi dalla data di scadenza del precedente contratto.

La rivalutazione è riconosciuta solo se il relativo importo è almeno pari a € 1.

L'importo della rivalutazione è investito insieme al Premo versato dal Contraente e determina un incremento della prestazione assicurata.
Tale incremento è riconosciuto anche sulle somme reinvestite nel nuovo contratto a seguito di riscatto di precedenti contratti in differimento, i quali non prevedono la rivalutazione della prestazione fino alla data di riscatto. In questo caso, la rivalutazione è calcolata dalla data di ultimo rinnovo del differimento alla Data di decorrenza del nuovo contratto.

Art. 4 Valore del contratto

Il **valore del contratto** varia nel tempo in base all'andamento degli strumenti finanziari in cui il Premio è investito (Gestione separata e Fondo interno). È la somma di:

a. valore in **Gestione separata**:
somma dei capitali assicurati rivalutati secondo la relativa Clausola (→ art. 5) fino alla Data di valutazione, eventualmente ridotti per effetto di Riscatti parziali (→ art. 30) o interruzione del piano di versamenti per la componente a Premi ricorrenti (→ art. 28)

b. valore in **Quote del Fondo interno**:
capitale investito in Quote del Fondo interno alla Data di valutazione o di evento (per es. decesso, Riscatto, Riallocazione), pari al numero di Quote a tale data, eventualmente ridotte per effetto di Riscatti parziali o interruzione del piano di versamenti per la componente a Premi ricorrenti, moltiplicato per il Valore unitario della Quota nel giorno di riferimento (→ art. 7)

c. eventuali somme non ancora investite alla Data di valutazione, al netto dei costi (→ art. 31).

Art. 5 Clausola di rivalutazione

GenerAzione Risparmio prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti nella Gestione separata, in base al relativo rendimento. La rivalutazione avviene secondo i criteri indicati di seguito e nel Regolamento, disponibile in allegato (→ Allegato 3) e sul sito internet www.cattolica.it.

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento della Gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Generali Italia (→ art. 31), entrambi espressi in punti percentuali.

Può essere negativa; comunque, in caso di decesso dell'Assicurato, per effetto della garanzia (→ art. 3), il capitale assicurato rivalutato non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali relativi a ciascun Premio versato, eventualmente ridotti per effetto di Riscatti parziali (→ art. 30) o interruzione del piano di versamenti per la componente a Premi ricorrenti (→ art. 28).

Rendimento

Generali Italia dichiara ogni anno il rendimento della Gestione separata, determinato come da Regolamento.
L'anno preso a base per il calcolo è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore alla Ricorrenza annuale del contratto.

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.

Per il calcolo del valore in Gestione separata, l'anno preso a base è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore alla Data di valutazione.

Esempio
Se la Data di valutazione è il 15 ottobre 2026, l'anno considerato va dal 1° agosto 2025 al 31 luglio 2026.

Rivalutazione annuale

A ogni Ricorrenza annuale del contratto, si determina un nuovo capitale assicurato come somma di:

- capitale assicurato alla Ricorrenza annuale precedente, rivalutato come descritto sopra e
- ogni capitale assicurato, determinato dal Premio ricorrente e da eventuali Premi aggiuntivi successivi alla Ricorrenza annuale precedente, eventualmente ridotto per effetto di Riscatti parziali o interruzione del piano di versamenti per la componente a Premi ricorrenti, rivalutato per il periodo tra la data di decorrenza del Premio e la Ricorrenza annuale in oggetto.

Esempio: calcolo della rivalutazione annuale

Per un contratto stipulato il 15/07/2026, con pari Data di decorrenza, il capitale investito in Gestione separata GESAV si rivaluta per la prima volta alla Ricorrenza annuale del 15/07/2027 come segue:

- Capitale assicurato iniziale investito in Gestione separata: € 1.000
- Ipotesi di rendimento della Gestione separata GESAV alla Ricorrenza annuale del 15/07/2027: 3,00%
- Misura annua di rivalutazione al 15/07/2027: 3,00% - 1,35% (valore trattenuto) = 1,65%

- Capitale rivalutato al 15/07/2027: € 1.000 x (1 + 1,65%) = € 1.016,50

Le successive rivalutazioni avvengono alle Ricorrenze annuali del 15/07/2028, 15/07/2029, e così via.

ATTENZIONE: i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Generali Italia.

Per stabilire a una certa Data di valutazione (es. decesso, Riscatto) il valore in Gestione separata (→ art. 4), il capitale assicurato alla Ricorrenza annuale precedente si rivaluta per il periodo, inferiore all'anno, che va da tale Ricorrenza fino alla Data di valutazione, detto "pro rata".

Esempio: calcolo della rivalutazione annuale in "pro rata"

Per un contratto stipulato il 15/07/2026, se il Contraente richiede una valutazione del valore del contratto al 01/12/2032, il contratto si rivaluta fino a tale data come segue:

- Capitale assicurato investito in Gestione separata alla Ricorrenza annuale precedente (15/07/2032): € 1.500
- Ipotesi di rendimento della Gestione separata GESAV a dicembre 2032: 3,00%
- Misura annua di rivalutazione al 01/12/2032: 3,00% - 1,35% (valore trattenuto) = 1,65%
- Numero di giorni tra il 15/07/2032 e il 01/12/2032 = 136 (su base 360)
- Capitale rivalutato al 01/12/2032: € 1.500 x (1 + 1,65%) (136/360) = € 1.509,30

Art. 6 Calcolo del numero di Quote del Fondo interno

Il numero di Quote derivante da ciascun Premio versato si calcola dividendo la parte di Premio investita in Quote, al netto dei costi, per il Valore unitario della Quota nel giorno di riferimento (→ art. 7) relativo al versamento del Premio.

Esempio

Per un contratto stipulato il 21/07/2026, con Premio di € 2.010,00 versato nello stesso giorno nel percorso di investimento Rafforza (*) il numero di quote si calcola come segue:

- Premio investito nel Fondo interno: (€ 2.000 – € 60 costi sul Premio (=2.000 x 3%)) x 50% = € 970
- ipotesi di Valore unitario della Quota nel giorno di riferimento (23/07/2026): € 10
- numero di quote derivante dal Premio: € 970 / € 10 = 97

(*) Con il percorso di investimento Rafforza il premio, al netto dei diritti di emissione e dei costi, è investito per il 50% in Gestione separata GESAV e per il 50% in Quote del Fondo interno Generali Mondo Azionario

ATTENZIONE: I valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Generali Italia.

Art. 7 Giorno di riferimento

La valorizzazione (calcolo del Valore unitario della Quota) è effettuata ogni giorno, eccetto il sabato e i giorni festivi.

Il giorno di riferimento è così determinato:

Premi: secondo giorno di valorizzazione successivo alla data in cui il Contraente versa il Premio a Generali Italia, o alla data di entrata in vigore del contratto se successiva[1] .

Decesso: secondo giorno di valorizzazione successivo alla data in cui Generali Italia riceve la richiesta di pagamento con la documentazione completa (→ art. 21).

Riscatto (→ art. 30)**; Recesso** (→ art. 27)**; servizio di "Riallocazione"** (→ art. 11): secondo giorno di valorizzazione successivo alla data in cui Generali Italia riceve la relativa richiesta.

Servizio "Pianifica" (→ art. 10): terzo giorno di valorizzazione successivo alla Ricorrenza annuale del contratto.

Riattivazione (→ art. 29): secondo giorno di valorizzazione successivo alla data in cui il Contraente versa i Premi in arretrato.

Se i Fondi interni da cui disinvestire sono diversi da quello previsto in questo documento, il giorno di riferimento può cambiare. In questo caso Generali Italia informa il Contraente prima.

Il valore delle Quote è pubblicato ogni giorno sul sito internet www.cattolica.it.

SERVIZI INCLUSI NELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Il Contraente **può richiedere** alcuni servizi **senza costi aggiuntivi**:

- "Cambia Percorso" (→ art. 8)
- "Stop e Riparto" (→ art. 9)
- "Pianifica" (→ art. 10)
- "Riallocazione" (→ art. 11)

Art. 8 Servizio "Cambia Percorso"

Trascorso 1 anno dalla Data di decorrenza del contratto e solo se i Premi sono regolarmente versati, il Contraente può chiedere per i successivi Premi ricorrenti di modificare il percorso di investimento, tra quelli disponibili, rispetto a quello attivo al momento della richiesta. Per farlo, deve scrivere all'Agenzia a cui è assegnato il contratto almeno 15 giorni prima della scadenza del Premio o della rata di Premio da reindirizzare. Questa variazione non ha effetto sui Premi già investiti.

Art. 9 Servizio "Stop e riparto"

Se il Contraente ha versato almeno 5 Annualità di Premio ricorrente, può chiedere di non versare alcune rate, consecutive tra loro, con un massimo di un'intera Annualità di Premio.
La richiesta può essere esercitata **una sola volta** in tutta la durata del piano di versamento dei Premi e ha effetto solo quando il Contraente versa la prima rata successiva al periodo di sospensione del versamento dei Premi indicato dal Contraente stesso. Non è possibile richiedere il servizio per rate di Premio con scadenza successiva alla data di richiesta.

[1]: Data di versamento del Premio ed entrata in vigore sono definiti all'art. 25.

Generali Italia non riconosce prestazioni per i Premi non versati, tuttavia:

- alle prestazioni relative ai Premi già versati non si applicano penali di riduzione
- le rate oggetto del servizio “Stop e riparto” si considerano come versate, per la determinazione delle eventuali penali di riduzione da applicare in caso di successiva interruzione del piano di versamenti
- l’utilizzo del servizio non pregiudica il riconoscimento del Bonus Traguardo.

Durante il periodo di sospensione, le coperture complementari non sono attive e il Contraente non può versare Premi unici aggiuntivi. Con la ripresa dei versamenti, si riattivano le coperture complementari e il Contraente può di nuovo versare Premi unici aggiuntivi.

Art. 10 Servizio “Pianifica”: pagamenti programmati

È un piano di Riscatti automatici programmati, per pagare una volta l’anno l’importo fisso stabilito dal Contraente. A tali operazioni non si applicano i costi per Riscatto (→ art. 31). Il Contraente può attivare il servizio all’emissione del contratto o in un momento successivo.

Importo pagabile

Quando viene attivato il servizio, il Contraente indica quale importo desidera ricevere al netto della tassazione e il conto corrente da utilizzare per il pagamento. L’importo deve essere:

- minimo € 1.000
- massimo il 10% del valore del contratto, calcolato:
  - per la parte in Quote del Fondo interno, sull’ultima valorizzazione delle Quote alla data della richiesta
  - per la parte in Gestone separata, con la rivalutazione (→ art. 5) fino alla data della richiesta.
    Se attivato all’emissione del contratto, il 10% è riferito alla somma delle componenti destinate all’investimento in Quote e in Gestione separata.

L’importo stabilito è indicato in Polizza o in Appendice. L’importo pagato anno per anno può non coincidere con quello richiesto, a causa delle possibili variazioni del valore delle Quote nei giorni che vanno dall’ordine di disinvestimento al giorno di riferimento (→ art. 7) e per effetto della tassazione.

Esecuzione

A ogni Ricorrenza annuale del contratto, Generali Italia disinveste nella stessa percentuale dal valore in Gestione separata e dal valore in Quote del Fondo interno calcolato nel giorno riferimento.

I pagamenti iniziano alla prima Ricorrenza annuale del contratto successiva alla richiesta e comunque non prima del completamento del piano di versamento dei Premi.

Il contraente può chiedere di variare l’importo stabilito al massimo 2 volte nel corso del contratto, nei limiti indicati.

Durata e disattivazione

Il servizio prosegue fino all’esaurimento del valore del contratto.

Inoltre, il Contraente può chiedere a Generali Italia di disattivare il servizio, **almeno 30 giorni** prima della Ricorrenza annuale successiva. Non è possibile riattivare il servizio.

Estinzione

Se alla Ricorrenza annuale:

- l’importo stabilito è superiore al valore di Riscatto residuo del contratto, Generali Italia paga un importo pari al valore di Riscatto residuo;

- risulta che, dopo l'operazione, il valore di Riscatto residuo è inferiore a € 2.000 o alla metà dell'importo stabilito,

Generali Italia paga il valore di Riscatto totale.
In questi casi, con il pagamento il contratto si estingue e cessa ogni ulteriore effetto.

Generali Italia paga gli importi con bonifico su conto corrente intestato al Contraente e gli comunica i dettagli dell'operazione con Appendice.

Art. 11 Servizio di "Riallocazione"

Se sono trascorsi almeno 10 anni dalla decorrenza del contratto e il Contraente ha almeno 65 anni, il Contraente stesso può chiedere di convertire (switch), solo totalmente, il capitale investito da Quote del Fondo interno alla Gestione separata GESAV o ad altra Gestione separata di pari rischiosità disponibile al momento della richiesta. A tal fine il Contraente deve scrivere all'Agenzia a cui è assegnato il contratto. Generali Italia si riserva in ogni caso di valutare l'accoglimento della richiesta anche in base al contesto di mercato finanziario. Il servizio può essere richiesto solo 1 volta nel corso del contratto.

L'importo da convertire è pari al Controvalore del numero delle Quote del Fondo interno in base al Valore unitario della Quota nel giorno di riferimento (→ art. 7). L'importo ottenuto a seguito della conversione viene investito nella Gestione separata disponibile.

Se la Riallocazione avviene nel corso del piano di versamenti, i successivi Premi sono investiti come segue:

- i Premi ricorrenti, secondo il percorso di investimento attivo al momento della Riallocazione;
- gli eventuali Premi unici aggiuntivi, secondo il percorso di investimento scelto dal Contraente al momento del versamento, tra quelli previsti (→ art. 2).

Generali Italia comunica i dettagli dell'operazione al Contraente con Appendice.

COPERTURE COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE)

Art. 12 Coperture complementari e norme comuni

Quando firma la Proposta di assicurazione, il Contraente può integrare la prestazione principale con una o più delle seguenti coperture complementari facoltative:

- **TRAGUARDO PROTETTO**: assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente (→ art. 13)
- **TRAGUARDO PROTETTO GRAVI IMPREVISTI**: assicurazione temporanea per il caso di invalidità/inabilità a capitale decrescente (→ art. 14)
- **IMPREVISTI PROTETTI**: assicurazione temporanea per il caso di lesioni (→ art. 15); se il Contraente sottoscrive "Imprevisti Protetti", è prevista inoltre, senza costi aggiuntivi, la prestazione **Bonus Più Famiglia** in caso di nascita o adozione (→ art. 16).

L'**attivazione** delle coperture complementari segue le seguenti regole:

- il Contraente può scegliere di attivare "Traguardo Protetto", "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" e "Imprevisti Protetti" sullo stesso Assicurato dell'assicurazione principale (**Primo Assicurato**);
- in alternativa, se il Contraente è persona fisica diversa dall'Assicurato dell'assicurazione principale, il Contraente stesso può essere indicato come Assicurato (**Secondo Assicurato**) per "Traguardo Protetto" e "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti"; in tal caso, "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" può essere attivata solo se presente anche "Traguardo Protetto";

- se il Contraente è Secondo Assicurato, può attivare solo “Imprevisti Protetti” sul Primo Assicurato;
- se il Contraente è una persona giuridica o se è una persona fisica e coincide con il Primo Assicurato, non può indicare un Secondo Assicurato.

Per le coperture complementari valgono le seguenti **norme comuni**:

- **non producono effetto** e il relativo Premio versato è acquisito da Generali Italia:
  - se al termine di durata (→ art. 24) l’Assicurato è in vita o non è intervenuta una invalidità/inabilità o una lesione per cui Generali Italia ha pagato la relativa prestazione
  - in caso di interruzione del piano di versamento dei Premi dell’assicurazione principale, compresa l’attivazione del servizio Stop e Riparto (→ art. 9)
  - in caso di Riscatto totale dell’assicurazione principale prima del completamento del piano stesso,
- **non** prevedono questionario sanitario, visite mediche o altri accertamenti in fase di sottoscrizione
- operano solo se espressamente indicate in Polizza
- prevedono un Premio annuo, da versare insieme al Premio dell’assicurazione principale; il Contraente può interrompere il versamento dei relativi Premi solo interrompendo anche il piano di versamento dei Premi dell’assicurazione principale.

Art. 13 Copertura complementare "TRAGUARDO PROTETTO"

Se l’Assicurato decede prima della scadenza della copertura complementare, Generali Italia paga al Beneficiario, oltre alla prestazione principale, una prestazione in euro pari a:

- la prima Annualità di Premio ricorrente dell’assicurazione principale, indicata in Polizza

moltiplicata per

- il numero delle Annualità intere calcolate a partire dalla Ricorrenza annuale che precede la data di denuncia del decesso fino alla scadenza del piano di versamento dei Premi.

Si rinvia all’art. 20 per le richieste di pagamento a Generali Italia.

Se la copertura complementare “Traguardo Protetto” viene attivata:

- sullo stesso Assicurato dell’assicurazione principale, quando Generali Italia paga la prestazione in caso di decesso, si estinguono tutte le coperture previste dal contratto (assicurazione principale, copertura complementare “Traguardo protetto” e le eventuali altre coperture complementari attivate);
- sul Secondo Assicurato, quando Generali Italia paga la prestazione in caso di decesso, si estinguono la copertura complementare “Traguardo protetto” e l’eventuale copertura complementare “Traguardo Protetto Gravi Imprevisti”, mentre restano in vigore l’assicurazione principale e la copertura complementare “Imprevisti Protetti” eventualmente attivata sul Primo Assicurato e il relativo Bonus Più Famiglia se attivo.

Art. 14 Copertura complementare “TRAGUARDO PROTETTO GRAVI IMPREVISTI”

Se l’Assicurato diventa **invalido/inabile** dopo l’entrata in vigore dell’assicurazione e prima della scadenza della copertura complementare, Generali Italia paga all’Assicurato stesso una prestazione in euro pari a:

- la prima Annualità di Premio ricorrente dell’assicurazione principale, indicata in Polizza

moltiplicata per

- il numero delle Annualità intere calcolate a partire dalla Ricorrenza annuale che precede la data di denuncia dell’invalidità/inabilità fino alla scadenza del piano di versamento dei Premi.

Ai fini di questa copertura complementare, è considerato

- **invalido** l'Assicurato che ha ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale dovuti a sopravvenuta malattia organica o lesione fisica stabilizzate, comunque indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili;
- **inabile** l'Assicurato che si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, a causa di infermità o difetto fisico o mentale dovuti a sopravvenuta malattia organica o lesione fisica stabilizzate, comunque indipendenti dalla sua volontà e oggettivamente accertabili.

La malattia si considera stabilizzata quando, conclusi gli eventuali trattamenti terapeutici previsti, non risulta più soggetta a peggioramenti o miglioramenti[2] .

Se la copertura complementare "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" viene attivata:

- sullo stesso Assicurato dell'assicurazione principale, quando Generali Italia paga la prestazione in caso di invalidità o inabilità, si estinguono sia la copertura complementare "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" sia l'eventuale copertura complementare "Imprevisti Protetti", mentre restano in vigore l'assicurazione principale, l'eventuale Bonus Più Famiglia e l'eventuale copertura complementare "Traguardo Protetto";
- sul Secondo Assicurato, quando Generali Italia paga la prestazione in caso di invalidità o inabilità, si estingue solo la copertura complementare "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti", mentre restano in vigore l'assicurazione principale, la copertura complementare "Traguardo Protetto", la copertura complementare "Imprevisti Protetti" eventualmente attivata sul Primo Assicurato e il relativo Bonus Più Famiglia se attivo.

Denuncia e accertamento dell'invalidità o dell'inabilità

Per la denuncia dell'invalidità o dell'inabilità deve essere presentata la documentazione prevista all'art. 21.

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

Decorso tale termine, se successivamente riconosce **l'invalidità o l'inabilità**, Generali Italia paga anche gli interessi legali a partire dal termine stesso.

A partire dalla data di denuncia, i versamenti delle rate di Premio dovute per la specifica copertura sono sospesi.
Se non riconosce l'invalidità o l'inabilità, Generali Italia informa il Contraente che il relativo piano dei versamenti è riattivato. Il Contraente versa le eventuali rate di Premio sospese senza interessi.

L'Assicurato deve consentire a Generali Italia tutte le indagini e visite mediche che essa ritiene necessarie ai fini dell'accertamento dell'invalidità o inabilità, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il Contraente e l'Assicurato devono rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione utile agli accertamenti dello stato di invalidità o inabilità, richiesta da Generali Italia. In caso contrario, l'Assicurato perde il diritto derivante da questa copertura complementare.

In caso di riconoscimento dell'invalidità o dell'inabilità successivo al decesso dell'Assicurato, Generali Italia paga agli eredi dell'Assicurato il capitale previsto per questa copertura complementare. In questo caso gli effetti del riconoscimento dello stato di invalidità decorrono dalla data di denuncia.

[2]: Le definizioni si riferiscono a quelle di invalidità e inabilità previste ai fini del conseguimento del diritto all'assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza (e non a quelle previste per l'invalidità civile).

Tale denuncia è accettata solo se l'Assicurato risulta in vita al momento in cui Generali Italia riceve la denuncia stessa.

Art. 15 Copertura complementare "IMPREVISTI PROTETTI"

In caso di lesione conseguente a infortunio o malattia che colpisce l'integrità fisica dell'Assicurato, sono previsti due tipi di prestazione, a seconda della gravità della lesione stessa:

A. Copertura per specifiche lesioni

In caso di lesione che rientra tra quelle individuate nella tabella di cui all'Allegato 1, Generali Italia paga all'Assicurato un capitale prefissato pari all'importo previsto per la classe nella quale rientra la lesione, fino a un massimo di € 5.000.
Al pagamento del primo evento, la copertura cessa ed eventuali successive lesioni non sono indennizzabili. In caso di più lesioni conseguenti a uno stesso infortunio o malattia, Generali Italia paga un unico capitale che comunque non può essere superiore a € 5.000.

B. Copertura per lesioni che determinano un'invalidità permanente pari o superiore al 25%

In caso di lesioni che determinano un'invalidità permanente pari o superiore al 25%, Generali Italia paga all'Assicurato un capitale di € 30.000.

Per **infortunio** si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Per **malattia** si intende un'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

A causa di uno stesso infortunio o malattia i capitali assicurati per le lesioni di cui ai precedenti punti A. e B. non sono cumulabili tra loro.

La copertura complementare è attivabile su un solo contratto GenerAzione Risparmio con lo stesso Assicurato.

Quando Generali Italia paga la prestazione di cui al punto B., le coperture di cui ai punti A. e B. si estinguono e nulla è più dovuto in caso di successivo evento.

Quando Generali Italia paga la prestazione di cui al punto A., la copertura di cui al punto B. rimane attiva in caso di diverso infortunio o malattia e il Contraente continua a versare solo la quota parte di Premio relativa alla copertura rimasta in vigore.

Art. 16 Bonus Più Famiglia

GenerAzione Risparmio prevede, senza costi aggiuntivi, una prestazione in caso di nascita o adozione di un figlio o di un nipote in linea retta[3] dell'Assicurato dell'assicurazione principale e della copertura complementare "Imprevisti Protetti", dopo i primi 12 mesi dall'entrata in vigore del contratto ed entro la scadenza della copertura complementare Bonus Più Famiglia.

La prestazione è prevista se sono presenti tutte le seguenti condizioni:

- il Contraente ha aderito alla copertura complementare "Imprevisti Protetti"
- l'età dell'Assicurato è superiore o uguale a 20 anni
- i Premi dell'assicurazione principale sono regolarmente versati.

Generali Italia paga all'Assicurato il capitale assicurato complementare pari a:

- € 500 se la durata del Piano di versamento dei Premi è inferiore a 15 anni

[3]: Significa che l'Assicurato è genitore o nonno del nuovo nato/adottato.

- € 1.000 se la durata del Piano di versamento dei Premi è pari o superiore a 15 anni.

In ogni caso, la prestazione pagata non può superare il limite massimo complessivo di € 1.000, anche in presenza di più contratti GenerAzione Risparmio con lo stesso Assicurato, anche stipulati successivamente al pagamento della prestazione.

Se sono presenti più contratti GenerAzione Risparmio con lo stesso Assicurato, quando si verifica l'evento nascita o adozione Generali Italia paga il capitale assicurato a partire dal contratto con decorrenza più indietro nel tempo, fino a raggiungere un importo complessivo massimo di € 1.000. Oltre tale importo, la presenza di ulteriori contratti GenerAzione Risparmio o altri prodotti aventi lo stesso Assicurato non dà diritto a ulteriori pagamenti.

La prestazione è pagata una sola volta, al primo evento di nascita o adozione e a prescindere dal numero di figli nati o adottati. Il verificarsi di un ulteriore evento oggetto del Bonus Più famiglia non dà diritto a ulteriori pagamenti.

Il Bonus Più Famiglia **si estingue** quando Generali Italia paga la prestazione per l'evento nascita o adozione. Se Generali Italia paga la prestazione prevista dalla copertura complementare "Imprevisti Protetti", il Bonus Più Famiglia rimane attivo.

SERVIZI CORRELATI ALLA PREVENZIONE E ALLA SALUTE

Art. 17 W Benessere - Accesso al Network di Strutture Mediche Convenzionate

Il Contraente persona fisica, se ha attivato la copertura complementare "Imprevisti Protetti", può accedere al Network delle Strutture Mediche Convenzionate 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 all'indirizzo www.generali.it/strutture-convenzionate/strutture-mediche.

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 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. 18 Persone non assicurabili

Assicurazione principale

Non può essere assicurato chi:

- alla firma della Proposta di assicurazione ha un'età pari o superiore a 80 anni e 6 mesi
- alla scadenza del piano di versamento dei Premi ricorrenti ha un'età pari o superiore a 90 anni e 6 mesi.

Assicurazioni complementari

Non può essere assicurato chi:

- per "Traguardo Protetto", alla firma della Proposta di assicurazione ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 70 anni e 6 mesi
- per "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti", alla firma della Proposta di assicurazione
    - ha un'età inferiore a 18 anni o un'età pari o superiore a 60 anni e 6 mesi, o

- è già titolare di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza (INPS), o ha in corso una pratica di riconoscimento del diritto all'assegno o alla pensione, o è già titolare di un'indennità di accompagnamento.

- per "Imprevisti Protetti", alla firma della Proposta di assicurazione
  - ha un'età pari o superiore a 70 anni e 6 mesi, o
  - è già titolare di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza (INPS), o ha in corso una pratica di riconoscimento del diritto all'assegno o alla pensione, o è già titolare di un'indennità di accompagnamento
- per il Bonus Più Famiglia, alla firma della Proposta di assicurazione ha un'età inferiore a 20 anni.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 19 Esclusioni e limitazioni

Assicurazione principale

Non sono previste esclusioni né limitazioni.

Coperture complementari " Traguardo Protetto " e " Traguardo Protetto Gravi Imprevisti"

Sono esclusi dalle coperture il decesso (per "Traguardo Protetto") e l'invalidità o l'inabilità (per "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti") causati da:

a) malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di infortuni, stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto o dell'eventuale riattivazione (→ art. 29)
b) delitto doloso del Contraente o del Beneficiario
c) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi
d) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari
e) partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se
- l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso o l'invalidità o inabilità 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
f) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni
g) 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
h) incidenti di volo se l'Assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto
i) intossicazione provocata da assunzione di bevande alcoliche, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, dall'abuso di farmaci, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione
j) suicidio o tentato suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione
k) svolgimento delle attività sportive pericolose 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 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.

Per le coperture "Traguardo Protetto" e "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti", 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 per la copertura complementare "Traguardo Protetto" (in caso di decesso) o per la copertura complementare "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" (in caso di invalidità o inabilità) al netto dei diritti e delle eventuali imposte, invece di quella assicurata. Con tale pagamento, la copertura complementare si estingue.

Limitazioni

La copertura assicurativa per decesso ("Traguardo Protetto") e per invalidità o inabilità ("Traguardo Protetto Gravi Imprevisti") è esclusa per un **periodo di carenza** di **6 mesi** dall'entrata in vigore del contratto (→ art. 25). La copertura è tuttavia operante anche nel periodo di carenza, se il decesso, l'invalidità o l'inabilità si verificano per conseguenza diretta ed esclusiva di:

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

Nel periodo di carenza, Generali Italia paga una prestazione pari alla somma dei Premi versati per la copertura complementare "Traguardo Protetto" o "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" al netto dei diritti e delle imposte, invece di quella assicurata. Con tale pagamento, la copertura complementare si estingue.

Assicurazione complementare "Imprevisti Protetti"

Si applicano le esclusioni dalla lettera b) alla lettera i) previste per le coperture complementari "Traguardo Protetto" e "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" in quanto compatibili e sono inoltre escluse dalla copertura le lesioni e l'invalidità permanente causate da:

- terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni
- autolesione o tentativo di suicidio, indipendentemente dallo stato di salute mentale nel momento in cui viene provocata.

La presente copertura non è inoltre operante per lesioni e invalidità permanente che sono conseguenza diretta o indiretta di infortuni, malattie o stati patologici, malformazioni o difetti fisici che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto o dell'eventuale riattivazione.

Non sono inoltre indennizzabili le lesioni e l'invalidità permanente derivanti dalla:

- pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta, in via continuativa o prevalente rispetto a ogni altra occupazione, a titolo oneroso nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato oppure autonomo
- pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali,

[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.

lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala VW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport estremi, paracadutismo, immersioni con autorespiratore e dalla attività di palombaro
- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti.

Inoltre, sono escluse le lesioni e l'invalidità permanente subite durante lo svolgimento di attività:

- che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave
- che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi di addestramento e intervento Vigili del Fuoco
- operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.)
- di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori.

Per la copertura "Imprevisti Protetti", 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 per la copertura complementare "Imprevisti Protetti" al netto dei diritti e delle imposte, invece di quella assicurata. Con tale pagamento, la copertura complementare si estingue.

Limitazioni

La copertura è esclusa per un periodo di carenza di:

- **30 giorni** dall'entrata in vigore del contratto, per le lesioni conseguenti a malattia;
- **6 mesi** dall'entrata in vigore del contratto, per le lesioni conseguenti a malattia che sono l'espressione o la conseguenza diretta o indiretta di situazioni patologiche o malformazioni insorte prima della data di entrata in vigore del contratto , non conosciute o non diagnosticate a tale data.

Nel periodo di carenza, Generali Italia paga una prestazione pari alla somma dei Premi versati per la copertura complementare "Imprevisti Protetti" al netto dei diritti e delle imposte, in luogo di quella assicurata. Con tale pagamento, la copertura complementare si estingue.

Bonus Più famiglia

La copertura assicurativa è esclusa per un **periodo di carenza** di 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dall'eventuale riattivazione.
In caso di nascita o adozione nel periodo di carenza, non è prevista alcuna prestazione. Il Bonus Più famiglia rimane comunque attivo e Generali Italia paga la relativa prestazione in caso di ulteriore nascita o adozione nel corso della durata della copertura complementare, una volta terminato il periodo di carenza

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 20 Dichiarazioni

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

Se l'Assicurato è titolare di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza (INPS), o ha in corso una pratica di riconoscimento del diritto all'assegno o alla pensione, o è già titolare di un'indennità di accompagnamento e non fornisce a Generali Italia tali informazioni che **influiscono sulla valutazione del rischio,** si può determinare:

- la perdita in tutto o in parte del diritto alla prestazione per le coperture complementari “Traguardo Protetto Gravi Imprevisti” e “Imprevisti Protetti”, e
- la cessazione delle coperture complementari “Traguardo Protetto Gravi Imprevisti” e “Imprevisti Protetti”.

Se l’età dell’Assicurato è indicata in modo inesatto e in base all’età effettiva la persona risulta non assicurabile (→ art. 18), Generali Italia può risolvere l’assicurazione.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal Contraente.
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. Se il Contraente non effettua la comunicazione 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.

Il Contraente deve compilare e firmare le dichiarazioni F.A.T.C.A. e C.R.S., per la raccolta di informazioni sulla sua eventuale cittadinanza americana o residenza fiscale estera.
Nel corso della durata del contratto il Contraente deve comunicare a Generali Italia, al più presto e in forma scritta, ogni cambiamento delle informazioni fornite.

Generali Italia comunque verifica le eventuali variazioni relative alle dichiarazioni F.A.T.C.A. e C.R.S., per poter effettuare le comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 21 Richieste di pagamento a Generali Italia

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia[5] o all’Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l’obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (il Contraente, in caso di Riscatto; i Beneficiari, in caso di decesso dell’Assicurato; l’Assicurato, in caso di invalidità/inabilità, in caso di lesioni e in caso di nascita o adozione)
- documento di identità e codice fiscale di chi invia la richiesta (se non sono già stati presentati o sono scaduti).

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

Documenti necessari per **pagamenti per decesso dell’Assicurato** (per l’assicurazione principale e se opera la copertura complementare “Traguardo Protetto”):

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione del decesso dell’Assicurato firmata da un erede[6]
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà[7] , da cui deve risultare:
  - 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 sono indicati in modo generico (ad esempio “Gli eredi legittimi dell’Assicurato in parti uguali”)
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell’atto di registrazione del testamento pubblico.

[5]: La comunicazione va inviata a Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa n. 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).
[6]: L’autocertificazione deve contenere l’autorizzazione a Generali Italia a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.
[7]: Redatta in conformità all’art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

Se opera la copertura complementare “Traguardo Protetto Gravi Imprevisti”, documenti necessari per **pagamento per invalidità o inabilità dell’Assicurato:**

- relazione del medico curante sulle cause e circostanze dell’invalidità o inabilità e sulle condizioni di salute dell’Assicurato[8]
- documentazione dell’ente previdenziale di appartenenza che attesta il diritto dell’Assicurato all’assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità previdenziali
- in mancanza della documentazione dell’ente previdenziale:
  a) dichiarazione da cui risulta il motivo per cui l’Assicurato non è iscritto ad alcun ente previdenziale
  b) oppure comunicazione dell’ente previdenziale di appartenenza che rigetta la domanda di assegno ordinario di invalidità o di pensione di inabilità per mancanza dei requisiti contributivi, ma riconosce l’esistenza dei requisiti medico-legali
- altra documentazione eventualmente richiesta da Generali Italia se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica, come per esempio:
  - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante
  - esami clinici e strumentali
  - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118)
  - verbale completo di accertamento dell’invalidità civile da parte dell’INPS, contenente le informazioni che hanno portato al riconoscimento dell’indennità di accompagnamento
  - se l’invalidità o inabilità è per una causa diversa dalla malattia: verbale dell’Autorità competente giunta sul luogo dell’evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Se opera la copertura complementare “Imprevisti Protetti”, documenti necessari per **pagamento per lesioni dell’Assicurato:**

- denuncia dell’infortunio, con l’indicazione del luogo, giorno e ora dell’evento, delle cause che lo hanno determinato e dell’attività svolta in quel momento;
- copia del verbale dell'Autorità competente se intervenuta sul luogo dell'evento.

Inoltre, sono necessari i seguenti documenti a seconda del tipo di lesione:

A. Copertura per specifiche lesioni:

- in caso di frattura o lussazione, copia del verbale di Pronto Soccorso Pubblico o della cartella clinica completa redatta da Istituto di cura entro 15 giorni dalla data dell’infortunio;
- in caso di lesione muscolo-tendineo-legamentosa, copia della cartella clinica completa relativa al ricovero per l’intervento chirurgico per il trattamento della lesione;
- in ogni altro caso, copia della cartella clinica o, se mancante, certificazione medica corredata da referto degli esami strumentali che certificano la lesione subita.

B. Copertura per lesioni che determinano un’invalidità permanente pari o superiore al 25%

- relazione finale redatta da medico specialista in medicina legale che deve certificare l’entità del danno anatomo-funzionale residuato, corredata dalla documentazione clinica che ha portato il medico stesso a determinare la percentuale di invalidità sulla base delle tabelle di riferimento ANIA.

Generali Italia si riserva di richiedere all’Assicurato ulteriori informazioni e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze di verifica, nonché di accertare in ogni caso lo stato di invalidità con medici di sua fiducia, ai fini del pagamento della prestazione a seguito di invalidità maggiore o uguale a 25%.

Documenti necessari per **pagamenti per nascita o adozione di un figlio o di un nipote in linea retta**

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

dell'Assicurato[9] (se attivo il Bonus Più Famiglia):

- autocertificazione di nascita o adozione del figlio o del nipote in linea retta dell'Assicurato, che deve indicare il codice fiscale del neonato e, se l'Assicurato è il nonno o la nonna, il grado di parentela in linea retta e i dati identificativi dei genitori
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica.

Per **tutte le coperture complementari:**
Generali Italia richiede documenti, sanitari o di altro tipo, aventi valore legale in Italia al momento della denuncia di decesso, invalidità, inabilità, lesioni, nascita o adozione rilasciati da soggetti o enti regolarmente abilitati e autorizzati. Pertanto, Generali Italia può non accettare documentazione, presentata dai Beneficiari o dall'Assicurato con la richiesta di pagamento, se

- la documentazione proviene da medici, strutture sanitarie o autorità di uno Stato estero,
- Generali Italia non è autorizzata a esercitare in tale Stato l'attività assicurativa
- e non vi è in tale Stato una rappresentanza diplomatico-consolare italiana.

In tali casi, Generali Italia può non pagare le prestazioni previste dalle Condizioni di assicurazione.

Documenti necessari per **Riscatto**:

- autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato[10] , se è persona diversa dal Contraente
- per il Riscatto totale agevolato (Servizio Anticipo → art. 30), a seconda dei casi:
  - relazione del medico curante che attesta la condizione di "grave malattia" (fac simile → Allegato 2) e, in caso di grave malattia di un familiare convivente del Contraente, autocertificazione di stato di famiglia[11]
  - cessazione dell'attività lavorativa autonoma o dipendente del Contraente:
    - per cessazione involontaria: in caso di imprenditore o persona giuridica, certificato della camera di commercio per fallimenti o liquidazione coatta amministrativa; in caso di lavoratore autonomo o dipendente, attestazione di messa in mobilità, o documento che certifica lo stato di invalidità riconosciuta nella misura del 100%, o (solo in caso di lavoratore dipendente) certificato di pensionamento (nei casi diversi dal pensionamento per vecchiaia o anzianità), lettera di licenziamento; attestazione della condizione di "Esodato" e l'ammissione ai benefici della "salvaguardia" per i quali è riconosciuta la possibilità di accedere al pensionamento sulla base dei requisiti vigenti prima della riforma Fornero, rilasciata dall'Ente previdenziale
    - per cessazione volontaria: in caso di lavoratore autonomo, certificato di chiusura della partita IVA (anche in caso di persona giuridica), o cancellazione dall'Albo Professionale; in caso di lavoratore dipendente, lettera di licenziamento, lettera di dimissioni, o risoluzione consensuale del contratto di lavoro
    - nei casi in cui non è possibile produrre la documentazione di cui ai precedenti due punti: autocertificazione sottoscritta dal Contraente (autenticata da un Funzionario pubblico), che certifica lo stato di inoccupazione
  - autocertificazione di nascita di un figlio del Contraente[12]
  - atto notarile di compravendita (con data anteriore di non più di 12 mesi rispetto alla richiesta di Riscatto) che attesta l'acquisto della prima casa di abitazione
  - ricevute di pagamento recanti gli importi sostenuti a titolo di spese di istruzione per università

[9]: Vedi nota 3.
[10]: Vedi nota 6
[11]: Vedi nota 6

statali o non statali
- attestato rilasciato dalla scuola frequentata nel Paese dove si è svolto il viaggio di studio all'estero, che indica le date di inizio e fine della frequenza.

Generali Italia può richiedere altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica.
Generali Italia effettua il pagamento entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa; dopo tale termine Generali Italia deve pagare anche gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 22 Piano di versamento dei Premi

Assicurazione principale

GenerAzione Risparmio prevede una successione di Premi ricorrenti relativi all'assicurazione principale.

La durata del piano di versamenti è scelta dal Contraente tra un minimo di 10 anni e un massimo di 20 anni. Al termine del piano dei versamenti il Contraente non può avere un'età anagrafica superiore a 90 anni.

La prima Annualità di Premio, anche se frazionata in più rate, è **dovuta per intero**.

Premi ricorrenti dell'assicurazione principale:

- i Premi successivi al primo sono crescenti in base a una percentuale pari all'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, determinata in base al rapporto, diminuito di una unità, tra l'indice del terzo mese antecedente la scadenza di ciascun Premio e quello dello stesso mese dell'anno solare precedente;

Esempio

Per calcolare l'aumento del Premio di giugno 2026 si confrontano gli indici ISTAT di marzo 2026 e marzo 2025:

- l'indice di marzo 2026 è 101,5
- l'indice di marzo 2025 è 121,4

Poiché i due indici si basano su periodi di riferimento diversi (rispettivamente: base 2025 e base 2015), ISTAT ha fornito un coefficiente di raccordo, pari a 1,214, da utilizzare per il calcolo del rapporto tra tali indici. La crescita del Premio, che risulta pari all'1,5%, viene quindi così calcolata:

$$\frac{101,5}{121,4} \times 1,214 - 1 = 1,5\%$$

- se da un anno solare al successivo l'indice diminuisce, la percentuale è convenzionalmente posta uguale a zero;
- il Contraente può chiedere per iscritto, almeno 30 giorni prima della Ricorrenza annuale del contratto,

[12]: Vedi nota 6

invece dell'aumento del Premio sopra descritto, di mantenere costante l'importo dei Premi successivi al primo o di aumentarlo in base a una percentuale prestabilita del Premio;

- a partire dalla 2^ Annualità assicurativa fino alla 5^ Annualità compresa e solo se i Premi sono regolarmente versati, il Contraente può chiedere con comunicazione scritta, almeno 3 mesi prima della Ricorrenza annuale del contratto, di aumentare l'importo del Premio annuale relativo all'ultima Annualità versata;
- a partire dalla 6^ Annualità assicurativa, una sola volta ogni 5 anni e solo se i Premi sono regolarmente versati, il Contraente può chiedere con comunicazione scritta, almeno 3 mesi prima della Ricorrenza annuale del contratto, che i successivi Premi ricorrenti siano costanti e pari a un importo minore o maggiore **rispetto al Premio ricorrente del primo anno** di una percentuale pari al massimo a:
  - 25% per richieste effettuate dal 6° al 10° anno;
  - 50% per richieste effettuate dall'11° al 15° anno;
  - 100% per richieste effettuate dal 16° al 20° anno (con un minimo di € 50 di Premio ricorrente, oltre all'eventuale Premio per le coperture complementari), ferma l'eventuale riduzione del contratto (→ art. 28);
- le Annualità di Premio sono versate nella rateazione scelta dal Contraente alla firma della Proposta di assicurazione, fermo restando che la rata minima è € 75 (compreso l'eventuale Premio per le coperture complementari), al netto dei diritti; il Contraente può chiedere per iscritto di modificare la rateazione nel corso del contratto, almeno 3 mesi prima della Ricorrenza annuale del contratto a partire dalla quale desidera il cambio di rateazione. Non sono previste addizionali di frazionamento;
- a ogni rata di Premio ricorrente corrispondono un capitale assicurato iniziale e un numero di Quote assicurate.

<u>Coperture complementari</u>

I Premi delle coperture complementari "Traguardo Protetto", "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" e "Imprevisti Protetti" sono costanti, calcolati sulla base dell'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto e non possono essere variati.

Per le coperture "Traguardo Protetto" e "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti" i Premi sono calcolati anche sulla base della durata del piano di versamento dei Premi stabilita per l'assicurazione principale.

Per la copertura "Imprevisti Protetti" il Premio è la somma della parte relativa alla "Copertura per specifiche lesioni" e della parte relativa alla "Copertura per lesioni che determinano un'invalidità permanente pari o superiore al 25%" ed è indipendente dalla durata del piano di versamento dei Premi stabilita per l'assicurazione principale.

In caso di scelta di una o più coperture complementari, il Contraente versa, insieme ai Premi dell'assicurazione principale e alle stesse scadenze, anche i Premi relativi alle coperture complementari attivate.

I Premi di ciascuna copertura complementare sono versati fino al termine del piano dei versamenti dell'assicurazione principale o fino alla data di:

- decesso dell'Assicurato, per la copertura "Traguardo Protetto"
- riconoscimento dell'invalidità o inabilità dell'Assicurato, per la copertura "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti"
- riconoscimento delle lesioni che determinano un'invalidità permanente pari o superiore al 25%, per la copertura "Imprevisti Protetti"
- riconoscimento delle lesioni che determinano un'invalidità permanente inferiore al 25%, per la copertura "Imprevisti Protetti" solo per la quota parte di Premio relativa alla "Copertura per specifiche lesioni"

se tale data precede il termine del piano dei versamenti dell'assicurazione principale.

Tali Premi non sono più dovuti a partire dalla Ricorrenza annuale del contratto successiva o coincidente al raggiungimento dell'età massima prevista per ciascuna copertura complementare.

Art. 23 Limiti e mezzi di versamento dei Premi

Limiti di Premio

Ciascun **Premio ricorrente**, incluso anche il Premio per le coperture complementari (comprensivo delle relative imposte), deve rispettare i seguenti limiti:

- importo minimo: € 900 all'anno con rata minima pari a € 75
- importo massimo: € 12.000 all'anno (limite per Contraente, considerato come somma dei Premi ricorrenti annui su tutti i contratti GenerAzione Risparmio).

Gli eventuali **Premi unici (iniziale e aggiuntivi)** devono rispettare i seguenti limiti:

- importo minimo: € 500
- importo massimo: € 150.000 (limite per Contraente, considerato come somma dei Premi unici su tutti i contratti GenerAzione Risparmio).

Tutti gli importi indicati si intendono al netto dei diritti (→ art. 31).

Per assicurare la parità di trattamento di tutti gli Assicurati e l'equa partecipazione ai risultati finanziari[13] , Generali Italia ha stabilito il seguente **limite agli importi che, in un arco temporale di 12 mesi, un unico Contraente (o più contraenti collegati[14] ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi**) può movimentare in entrata e in uscita dalla Gestione Separata Gesav: 0,1% della giacenza media rilevata alla fine del periodo di osservazione degli attivi della Gestione Separata stessa.

Si precisa che il predetto limite massimo:

i. tiene conto di tutti i contratti collegati alla Gestione Separata Gesav
ii. non crea alcun collegamento negoziale tra i diversi contratti collegati a gestioni separate sottoscritti dal medesimo Contraente, che restano pertanto giuridicamente indipendenti e autonomi l'uno dall'altro e
iii. può essere derogato a fronte di valutazione direzionale caso per caso, che - anche tenendo conto delle condizioni dei mercati - definisca altresì specifiche condizioni di uscita.

Il limite alle movimentazioni sopra indicato è stabilito in funzione della giacenza media degli attivi di ciascuna Gestione Separata, secondo la tabella che segue:

Giacenza media degli attivi alla fine del periodo di osservazione della Gestione Separata	Importo massimo di premio o di liquidazione oltre il quale sono previsti specifici presidi
fino ad euro 100 milioni	euro 500 mila
oltre euro 100 milioni e fino ad euro 250 milioni	euro 1 milione
oltre euro 250 milioni e fino ad euro 500 milioni	euro 2 milioni e 500 mila

[13]: Regolamento ISVAP n. 38/2011
[14]: Interposizioni di persona (es. trust e società fiduciarie) o soggetti che si trovano in rapporto di controllo societario o di collegamento societario (ai sensi dell'art. 2359 c.c.) o in rapporto di parentela (familiari stretti) con il Contraente. Per familiari stretti del Contraente si intendono il coniuge e i figli maggiorenni conviventi.

Giacenza media degli attivi alla fine del periodo di osservazione della Gestione Separata	Importo massimo di premio o di liquidazione oltre il quale sono previsti specifici presidi
oltre euro 500 milioni e fino ad euro 1 miliardo	euro 5 milioni
oltre euro 1 miliardo e fino ad euro 20 miliardi	euro 10 milioni
oltre euro 20 miliardi	0,1% della giacenza media

La giacenza media degli attivi della Gestione Separata varia nel tempo e ciò può comportare una modifica del limite applicato. Il Contraente può verificare il valore aggiornato sul sito www.generali.it alla pagina https://www.generali.it/quotazioni/gestioni-separate.

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:

- autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit); in caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD, il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Generali Italia
- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico disponibili in Agenzia, in 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[15]
- bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato[16]
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità
- assegno bancario o postale[17] non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità

- altre modalità offerte dal servizio bancario o postale
- impiego di importi di altre polizze pagati in pari data da Generali Italia.

Per alcune combinazioni di Premio e rateazione, è consentita solo la modalità di versamento SDD (per la quale è prevista una riduzione dei diritti di quietanza → art. 31), come riportato nella seguente tabella:

Premio ricorrente annuale	Rateazioni consentite con modalità di versamento SDD	Rateazioni consentite con altre modalità di versamento
da € 900 a € 1.799,99	Annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile	Nessuna
da € 1.800 a € 4.999,99	Annuale, semestrale,	Annuale e semestrale

[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.
[16]: Vedi nota 15
[17]: 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.

Premio ricorrente annuale	Rateazioni consentite con modalità di versamento SDD	Rateazioni consentite con altre modalità di versamento
	quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile	
da € 5.000 a € 12.000	Annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile	Annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, bimestrale, mensile

Non è possibile versare i Premi in contanti.

I Premi delle coperture complementari devono essere versati insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto versamento. Inoltre, il Documento Unico di Rendicontazione riporta i versamenti effettuati.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 24 Durata

Assicurazione principale

Il contratto è "a vita intera", cioè la sua durata va dalla Data di decorrenza indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato dell'assicurazione principale. Eventuali operazioni (es. versamento di Premi) successive al decesso dell'Assicurato sono nulle.

Coperture complementari

La durata delle coperture complementari coincide con la durata scelta dal Contraente per il piano di versamento dei Premi ricorrenti relativi all'assicurazione principale (→ art. 22). Tuttavia, le coperture si estinguono prima della scadenza nei seguenti casi:

- fermo quanto previsto dagli artt. 28 e 29, sospensione del versamento dei Premi dell'assicurazione principale
- a partire dalla Ricorrenza annuale successiva o coincidente con il raggiungimento per l'Assicurato di
  - 80 anni e 6 mesi, per la copertura "Traguardo Protetto" e
  - 70 anni e 6 mesi, per le coperture "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti", "Imprevisti Protetti" e relativo Bonus Più Famiglia.

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. 25 Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Conclusione

Il contratto è concluso, cioè si perfeziona, quando Generali Italia ha consegnato la Polizza al Contraente o gli ha inviato il consenso scritto alla Proposta di assicurazione. Da questo momento il Contraente si impegna a

versare i Premi.

Entrata in vigore

Se il contratto è concluso e il Contraente ha versato il primo Premio, l'assicurazione entra in vigore, cioè inizia ad avere effetto, alle ore 24 della Data di decorrenza indicata in Polizza. La Data di decorrenza può essere uguale alla data di conclusione del contratto o successiva.

Se il Premio è versato dopo la Data di decorrenza, l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

Esempio

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Data di decorrenza	15/06/2026	20/06/2026	15/06/2026
Data di conclusione del contratto	15/06/2026	15/06/2026	15/06/2026
Data di versamento del primo Premio	15/06/2026	15/06/2026	20/06/2026
Entrata in vigore dell'assicurazione	ore 24 del 15/06/2026	ore 24 del 20/06/2026	ore 24 del 20/06/2026

In caso di versamento 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.

Art. 26 Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Generali Italia si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano il contratto stesso, con le modalità ed entro i limiti di legge in materia di modifica unilaterale del contratto, qualora la modifica si renda necessaria, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per razionalizzare le modalità operative di erogazione del servizio o per efficientare i processi informatici legati alla sicurezza dei dati. Le relative comunicazioni di modifica sono validamente effettuate da Generali Italia per iscritto, con indicazione del motivo e della Data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla Data di decorrenza comunicata.

Se la modifica risulta sfavorevole al Contraente, Generali Italia informa il Contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Generali Italia deve ricevere entro la data di decorrenza della modifica. In tal caso, il contratto si intende risolto e al Contraente è riconosciuto un importo pari al valore del contratto nel giorno di riferimento. **Se il Contraente non manifesta validamente la volontà di recedere dal contratto entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate**.

Le parti convengono che nel contratto vengano automaticamente recepite tutte le modifiche della normativa di

carattere legislativo e regolamentare che dovessero intervenire tempo per tempo. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate e sostituite, con la stessa Data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni di legge o di regolamento che hanno provocato tale modifica.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 27 Recesso

Il Contraente può recedere (Diritto di Recesso) **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto (→ art. 25). Entro questo termine deve inviare una raccomandata a Generali Italia[18] o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Dalla data in cui Generali Italia o l'Agenzia riceve la lettera raccomandata, il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Generali Italia rimborsa al Contraente i Premi versati, diminuiti di:

- imposte
- parte relativa al rischio corso per la durata del contratto
- spese di emissione del contratto (→ art. 31), indicate nella Proposta di assicurazione e nella Polizza.

Il rimborso avviene entro 30 giorni dalla data in cui Generali Italia o l'Agenzia ricevere la raccomandata di Recesso, dopo che il Contraente ha consegnato l'originale del contratto con le eventuali Appendici.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? ☑SI ☐NO

Art. 28 Interruzione del piano di versamento dei Premi e prestazione ridotta

Se il Contraente **non versa almeno le prime 2 Annualità di Premio**, dopo 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di Premio non versata, l'assicurazione si estingue e **Generali Italia acquisisce i Premi versati**. Se sono stati già versati Premi unici (iniziale o aggiuntivi) al momento dell'interruzione del piano di versamenti ricorrenti, il contratto resta in vigore solo per questa parte.

Se il Contraente **versa almeno le prime 2 Annualità di Premio**, dopo 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di Premio non versata, il contratto resta in vigore per la prestazione ridotta.

Il **valore in Gestione separata ridotto** si ottiene applicando una riduzione percentuale (→ art. 31) al capitale assicurato relativo ai Premi ricorrenti in vigore alla Ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di Premio non versata, tenuto conto delle eventuali variazioni del capitale assicurato occorse in tale intervallo di tempo.

Il valore in Gestione separata ridotto **si rivaluta**, come previsto dalla clausola di rivalutazione (→ art. 5), ad ogni Ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di interruzione del piano di versamento dei Premi.

Il **valore in Quote ridotto** si ottiene riducendo della medesima percentuale il numero di Quote relativo ai Premi ricorrenti in vigore alla data di scadenza della prima rata di Premio non versata e moltiplicando il numero ottenuto per il Valore unitario della Quota nel giorno di riferimento (→ art. 7).

La **prestazione ridotta in caso di decesso** è pari alla somma di:

- valore in Gestione separata ridotto, valutato alla data del decesso

[18]: V. nota 5

- valore in Quote ridotto, ottenuto moltiplicando il numero di Quote aumentato dello 0,2% per il Valore unitario della Quota nel giorno di riferimento.

Se il Contraente interrompe il versamento del piano di Premi ricorrenti, non si applica alcuna riduzione percentuale al valore del contratto relativo agli eventuali **Premi unici** (iniziale e aggiuntivi). In questo caso però il Contraente non può versare ulteriori Premi unici.

In caso di interruzione del piano di versamento dei Premi ricorrenti:

- le **coperture complementari** diventano prive di qualsiasi ulteriore effetto
- la **garanzia** sulla Gestione separata in caso di decesso (→ art. 3) opera, ma il capitale assicurato è ridotto delle eventuali penali di riduzione (→ art. 31).

Il Contraente non può giustificare il mancato versamento del Premio con il fatto che Generali Italia non gli ha inviato avvisi di scadenza o non ha incassato il Premio a domicilio, anche se ciò è avvenuto per i Premi precedenti.

Art. 29 Ripresa del piano di versamento dei Premi: riattivazione

Se il Contraente interrompe il versamento dei Premi, il contratto può essere **riattivato entro 1 anno** dalla data di scadenza della prima rata non versata. Tuttavia, trascorsi 6 mesi, la riattivazione può avvenire solo con richiesta scritta del Contraente e accettazione scritta di Generali Italia, salve le esclusioni di cui all'art. 9.

La riattivazione è:

- possibile se il Contraente versa i Premi arretrati, aumentati per la parte da investire in Gestione separata degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la data stabilita per il versamento di ogni Premio arretrato e la data di riattivazione
- non consentita se dopo l'interruzione del piano di versamento dei Premi il Contraente ha effettuato Riscatti parziali.

Il tasso di riattivazione è pari al rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata nell'esercizio costituito dai 12 mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data di riattivazione e non può essere inferiore al tasso legale di interesse applicabile alla data di riattivazione stessa.

Gli interessi di riattivazione non si applicano alla parte di Premio destinata all'investimento in Quote del Fondo interno.

La riattivazione ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente versa l'importo dovuto:

- il capitale assicurato in Gestione separata
- il numero di Quote
- la garanzia in vigore alla data di scadenza della prima rata di Premio non versata
- le eventuali coperture complementari
- la possibilità di versare Premi unici aggiuntivi.

Art. 30 Riscatto dell'assicurazione principale

Il Contraente può chiedere il Riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale, se:

- l'Assicurato è ancora in vita
- il Contraente ha versato almeno 2 annualità di Premio ricorrente.

Il Contraente può riscattare gli importi derivanti dagli eventuali Premi unici (iniziale e aggiuntivi) dopo 1 anno dalla Data di decorrenza del contratto e senza applicazione dei costi di riduzione.

Per chiedere il Riscatto, il Contraente deve scrivere a Generali Italia[19] o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. È possibile chiedere il Riscatto anche tramite l'Area Clienti, raggiungibile dal sito internet www.cattolica.it o dall'App "MyCattolica".

Riscatto totale

Con il Riscatto totale il contratto si estingue e cessa ogni ulteriore effetto dalla data in cui Generali Italia riceve la richiesta.

L'importo di Riscatto totale è pari al valore del contratto (→ art. 4) alla data di ricezione della richiesta, maggiorato del Bonus Traguardo se il piano di versamento dei Premi è stato completato.

Se il Riscatto è chiesto prima che siano state interamente versate le prime 7 Annualità di Premio e il piano di versamento dei Premi non era già stato in precedenza interrotto, il Riscatto comporta l'applicazione dei costi di riduzione (→ art. 31).

Riscatto totale agevolato (Servizio Anticipo)

Le penali di riduzione non si applicano all'importo di Riscatto totale effettuato prima che siano state interamente versate le prime 7 Annualità di Premio, se il Contraente:

- ha regolarmente versato i Premi ricorrenti previsti e
- comprova, mediante apposita documentazione (→ art. 21), che si è verificato uno dei seguenti eventi dopo l'entrata in vigore del contratto e comunque non più di 12 mesi prima della richiesta di Riscatto:
  - grave malattia del Contraente o di un suo familiare convivente o dell'Assicurato
  - cessazione dell'attività lavorativa autonoma o dipendente del Contraente (escluso il pensionamento per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione di vecchiaia o di anzianità nel regime obbligatorio di appartenenza)
  - nascita di un figlio del Contraente
  - acquisto della prima casa da parte del Contraente
  - spese legate all'istruzione del Contraente o di un suo familiare convivente o dell'Assicurato. Tali spese si riferiscono alla frequenza di viaggi di studio all'estero (almeno 14 giorni), corsi di istruzione universitaria, corsi universitari di specializzazione, corsi di perfezionamento tenuti presso l'università, master universitari, corsi di dottorato di ricerca.

Per "grave malattia" si intende:

- cancro, inclusi tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi, tumori della pelle senza metastasi
- chirurgia dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico
- ictus
- sindrome coronarica acuta
- insufficienza renale
- trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, piccolo intestino (duodeno, digiuno, ileo), causato da disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo; trapianto di midollo osseo.

Riscatto parziale

Il Contraente può chiedere anche un Riscatto parziale.

Il Contraente indica l'importo netto che vuole riscattare. Generali Italia disinveste in proporzione dalla Gestione separata e dal Fondo Interno.

[19]: V. nota 5.

L’importo di Riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell’importo di Riscatto totale. Le eventuali penali di riduzione si applicano alla quota parte riscattata.

L’importo di Riscatto parziale e il valore di Riscatto che rimane dopo il Riscatto stesso devono essere almeno pari a € 2.000.

L'importo di Riscatto effettivamente pagato può differire da quello indicato dal Contraente nella richiesta di Riscatto parziale, a causa delle possibili variazioni del Valore della Quote del Fondo interno nei giorni che vanno dall'ordine di disinvestimento al giorno di riferimento (→ art. 7) del Riscatto.

L’operazione di Riscatto parziale viene effettuata con precedenza sull’eventuale valore in Gestione separata e sul valore in Quote del Fondo interno relativi al Premio unico (iniziale o aggiuntivo). Se l’importo richiesto eccede le disponibilità dell’eventuale componente a Premio unico e solo se il Contraente è in regola con il piano di versamento dei Premi ricorrenti, sono riscattati parzialmente anche il valore in Gestione separata e il valore in Quote del Fondo interno relativi ai Premi ricorrenti.

Dopo il Riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e i valori contrattuali sono riproporzionati per il calcolo della prestazione residua e della garanzia ad essa collegata.

I capitali residui investiti in Gestione separata continuano a rivalutarsi annualmente come da clausola di rivalutazione (→ art. 5).

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 31 Costi

Costi sul Premio dell’assicurazione principale

Diritti di emissione	Diritti di quietanza	Costi percentuali
10 € 5 (riservato ai clienti iscritti al programma di fidelizzazione di Generali Italia)	**Premi ricorrenti successivi al primo:** € 3 € 0,50 (in caso di modalità di pagamento SDD) **Premi unici aggiuntivi:** € 3 € 0 (riservato ai clienti iscritti al programma di fidelizzazione di Generali Italia)	3% sui Premi ricorrenti, nei primi 9 anni 2% sui Premi ricorrenti, dal 10° anno 1% sui Premi unici

Costi sui Premi delle coperture complementari

Traguardo Protetto

Caricamento	
Costo percentuale	**20%**

Traguardo Protetto Gravi Imprevisti

Caricamento	
Costo percentuale	**20%**

Imprevisti Protetti

A. per lesioni specifiche

Caricamento	
Costo percentuale	**15%**

B. per lesioni che determinano un'invalidità pari o superiore al 25%

Caricamenti	
Costo percentuale	Costo fisso
15%	€ 20

Sul Premio delle coperture complementari "Traguardo Protetto" e "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti", se il Contraente chiede di frazionare il versamento dei Premi, è applicata l'addizionale di frazionamento di seguito indicata:

Addizionale di frazionamento (solo su "Traguardo Protetto" e "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti")	
mensile, bimestrale, trimestrale, quadrimestrale, semestrale	1%

Costi di riduzione

Se il Contraente versa almeno le prime 2 Annualità di Premio, dopo 30 giorni dalla prima rata di Premio non versata, si applica una percentuale di riduzione sulla parte del contratto a Premi ricorrenti, sia al valore in Gestione separata (rivalutato fino alla Ricorrenza annuale del contratto che precede o coincide con la data dell'ultimo Premio versato) sia al valore in Quote del Fondo interno. Tale percentuale è determinata in base alle annualità già versate, come segue:

Annualità intere versate	Penale di riduzione
2	30%
3	25%
4	20%
5	15%

6	10%
da 7	0%

Costi per Riscatto

Se il Riscatto viene richiesto prima che siano state interamente versate le prime 7 Annualità di Premio, si applicano i costi di riduzione sopra descritti. In caso di Riscatto parziale, la penale di riduzione si applica alla quota parte riscattata.

Costi sul Fondo interno

Per maggiori dettagli si rinvia al regolamento del Fondo interno, disponibile in allegato e sul sito internet www.cattolica.it, e al rendiconto annuale, disponibile sul sito internet www.cattolica.it.

Costi sul rendimento della Gestione separata

Valore trattenuto dal rendimento della Gestione separata
1,35% per i Premi ricorrenti e per gli eventuali Premi unici

Esempio
Se il rendimento della Gestione separata alla Ricorrenza annuale del contratto è del 2,60%, la misura annua di rivalutazione è dell'1,25% (= 2,60% - 1,35%).

ATTENZIONE: I valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Generali Italia.

Intervallo di rendimento della Gestione separata	Incremento del valore trattenuto
pari o superiore al 3,10% ed inferiore 3,20%	0,03%
pari o superiore al 3,20% ed inferiore 3,30%	0,06%
…	…

Per ogni ulteriore uguale intervallo di rendimento dello 0,1%, il valore trattenuto aumenta di 0,03 punti percentuali assoluti.

Esempio
Se il rendimento della Gestione separata alla Ricorrenza annuale è del 3,50%, il valore trattenuto diventa 1,50% (= 1,35% + 0,15%).

ATTENZIONE: I valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Generali Italia.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 32 Beneficiari

Il Contraente indica i Beneficiari:

- per il caso di decesso del Primo Assicurato (assicurazione principale) e
- per il caso di decesso dell'eventuale Secondo Assicurato (copertura complementare "Traguado Protetto").

Il Contraente può modificare l'indicazione in ogni momento, con comunicazione scritta a Generali Italia[20] o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, o per testamento.

Il Beneficiario non può essere modificato:

- dopo che il Contraente ha dichiarato in forma scritta a Generali Italia di rinunciare al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato in forma scritta a Generali Italia di accettare il beneficio
- dopo il decesso del Contraente
- dopo che l'Assicurato è deceduto e il Beneficiario ha comunicato in forma scritta a Generali Italia di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi, è necessario l'assenso scritto del Beneficiario per ogni variazione del contratto (ad esempio la modifica di beneficio) che influisce sui suoi diritti.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquista un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione[21] . Le prestazioni pagate al Beneficiario a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato stesso.

Per le **coperture complementari** "Traguardo Protetto Gravi Imprevisti", "Imprevisti Protetti" e relativo Bonus Più Famiglia, il **Beneficiario è l'Assicurato** di tali coperture.

Art. 33 Cessione, Pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni.
Per farlo, deve presentare l'autocertificazione[22] di esistenza in vita dell'Assicurato dell'assicurazione principale, se:

- l'Assicurato è persona diversa dal Contraente
- in caso di cessione del contratto, l'Assicurato è persona diversa dal cessionario (cioè chi beneficia della cessione).

Questi atti sono efficaci nei confronti di Generali Italia solo se annotati su apposita Appendice e Generali Italia ha espresso per iscritto apposito consenso[23] .
In caso di pegno o vincolo, inoltre, è necessario l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo) per ogni operazione che riduce l'efficacia di queste garanzie.
Il contratto non può, invece, essere ceduto a terzi se il Contraente è il Secondo Assicurato.

Art. 34 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge[24] le somme dovute da Generali Italia al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

[20]: Vedi nota 5.
[21]: Art. 1920 del Codice civile.
[22]: Vedi nota 6.
[23]: Art. 1406 del Codice civile.

Art. 35 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 36 Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere solo 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[25] .
Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inviate a:

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

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

Art. 37 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 un Riscatto o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o un Riscatto, 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.

[24]: V. nota 5.
[25]: Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 98/2013.

ALLEGATI

Allegato 1: Assicurazione complementare “IMPREVISTI PROTETTI” - Copertura per specifiche lesioni

CRANIO	Classe
FRATTURA MANDIBOLARE	1.000,00
FRATTURA COMPOSTA DEL MASSICCIO FACCIALE	1.000,00
FRATTURA TECA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	1.000,00
FRATTURA SCOMPOSTA DEL MASSICCIO FACCIALE	2.500,00
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA	2.500,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON LESIONE CEREBRALE	2.500,00

ARTO SUPERIORE (DX o SX)	Classe
CLAVICOLA E SCAPOLA	
FRATTURA CLAVICOLA	1.000,00
FRATTURA SCAPOLA	1.000,00
BRACCIO	
FRATTURA DEL TROCHITE OMERALE	500,00
FRATTURA OMERO	1.000,00
FRATTURA GOMITO COMPOSTA	1.000,00
FRATTURA TESTA OMERO	2.500,00
FRATTURA GOMITO SCOMPOSTA	2.500,00
AVAMBRACCIO	
FRATTURA RADIO	1.000,00
FRATTURA ULNA	1.000,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	1.000,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	2.500,00

CAVIGLIA E PIEDE	Classe
TARSO	
FRATTURA DI OGNI ALTRO OSSO TARSALE	500,00
FRATTURA ASTRAGALO	2.500,00
FRATTURA CALCAGNO	5.000,00
METATARSO	
FRATURA DI UN OSSO METATARSALE	500,00
FRATTURA DI 2 O + OSSA METATARSALI	1.000,00
FALANGI	
FRATTURA DI UNA QUALSIASI FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE (ESCLUSO L'ALLUCE)	500,00
FRATTURA ALLUCE	1.000,00
FRATTURA DI 2 O + FALANGI DI DITA DEL PIEDE	1.000,00

BACINO	Classe
FRATTURA ALI ILIACHE, BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA E OSSA PUBICHE	500,00
FRATTURE ANCA (non cumulabili)	1.000,00
FRATTURA ACETABOLARE SCOMPOSTA	2.500,00

COLONNA VERTEBRALE	Classe
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA CERVICALE (per ogni vertebra)	2.500,00
FRATTURA CORPO I - II VERTEBRA CERVICALE	5.000,00
TRATTO DORSALE	
FRATTURA CORPO DALLA I ALLA XI VERTEBRA DORSALE (per ogni vertebra)	2.500,00
FRATTURA CORPO XII VERTEBRA DORSALE	5.000,00
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO VERTEBRA LOMBARE	5.000,00
OSSO SACRO	
FRATTURA OSSO SACRO	1.000,00

COLONNA VERTEBRALE	Classe
COCCIGE	
FRATTURA COCCIGE	1.000,00

POLSO E MANO	Classe
FRATTURA DI UN SOLO OSSO METACARPALE	500,00
FRATTURA OSSA CARPALI (non cumulabili tra di loro)	1.000,00
FRATTURA DI 2 O + OSSA METACARPALI	1.000,00
DITA DELLA MANO	
FRATTURA DI UNA SOLA FALANGE DI DITA DELLA MANO (DIVERSE DAL POLLICE)	500,00
FRATTURA POLLICE	1.000,00
FRATTURA DI 2 O + FALANGI DI DITA DELLA MANO (DIVERSE DEL POLLICE)	1.000,00

ARTO INFERIORE (DX o SX)	Classe
FEMORE E ROTULA	
FRATTURA ROTULA CON PATELLECTOMIA	500,00
FRATTURA ROTULA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	1.000,00
FRATTURA FEMORE	2.500,00
FRATTURA ROTULA CON INTERVENTO CHIRURGICO	2.500,00
FRATTURA FEMORE (CON PROTESI D'ANCA)	5.000,00
FRATTURA DEL GRANDE TROCANTERE	5.000,00
TIBIA E PERONE	
FRATTURA TIBIA	1.000,00
FRATTURA PERONE	1.000,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	1.000,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	2.500,00

GABBIA TORACICA	Classe
FRATTURA DI UNA COSTA	500,00
FRATTURA DELLO STERNO	500,00
FRATTURA DI 2 O + COSTE	1.000,00

LESIONI PARTICOLARI

VISCERALI	Classe
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	2.500,00
RESEZIONE PARZIALE DEL TENUE	2.500,00
LOBECTOMIA POLMONARE (per singolo lobo)	2.500,00
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	2.500,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	5.000,00
EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	5.000,00
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà)	5.000,00
RESEZIONE DEL TENUE INCLUSA VALVOLA ILEO-CIECALE	5.000,00
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO	5.000,00
PROTESI SU AORTA TORACICA	5.000,00

APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	Classe
SORDITÀ COMPLETA BILATERALE (protesizzabile)	2.500,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	2.500,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	2.500,00
PERDITA ANATOMICA DELL'UTERO	2.500,00
PERDITA MONOLATERALE DEL VISUS (oltre 9 decimi con correzione)	5.000,00
SORDITÀ COMPLETA UNILATERALE (non protesizzabile)	5.000,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	5.000,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	5.000,00

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE-LEGAMENTOSE

ARTO SUPERIORE (DX o SX)	Classe
LESIONE DEL TENDINE SOVRASPINATO (se trattata chirurgicamente)	500,00
ROTTURA DEI TENDINI E/O DEI LEGAMENTI DELLE SINGOLE DITA (trattata chirurgicamente) - non cumulabili	1.000,00
ROTTURA TENDINE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	2.500,00

ARTO INFERIORE (DX o SX)	Classe
ROTTURA LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	1.000,00
LESIONI MENISCALI (trattate chirurgicamente)	1.000,00
ROTTURA LEGAMENTI DELLA CAVIGLIA (trattata chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	1.000,00
ROTTURA TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente)	2.500,00
ROTTURA TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2.500,00
ROTTURA LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE (trattata chirurgicamente)	2.500,00
ROTTURA TENDINE DI ACHILLE (trattata chirurgicamente)	2.500,00

LUSSAZIONI

COLONNA VERTEBRALE	Classe
LUSSAZIONE ATLO/OCCIPITALE (TRA OCCIPITE II E SECONDA VERTEBRA CERVICALE) (evidenziata radiologicamente)	1.000,00

ARTO SUPERIORE (DX o SX)	Classe
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (evidenziata radiologicamente)	500,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1.000,00
LUSSAZIONE POLLICE (evidenziata radiologicamente)	1.000,00
LUSSAZIONE SPALLA (evidenziata radiologicamente)	2.500,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	2.500,00
LUSSAZIONE POLSO (evidenziata radiologicamente)	2.500,00

ARTO INFERIORE (DX o SX)	Classe
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA DELL'ALLUCE (evidenziata radiologicamente)	1.000,00
LUSSAZIONE ANCA (evidenziata radiologicamente)	2.500,00
LUSSAZIONE CAVIGLIA (evidenziata radiologicamente)	2.500,00

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE	Classe
AMPUTAZIONE DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA DELLA MANO (ESCLUSO POLLICE)	1.000,00
AMPUTAZIONE DI 2 O + FALANGI DI DITA DELLA MANO (ESCLUSO POLLICE)	2.500,00
AMPUTAZIONE TOTALE DI UN ALTRO DITO DELLA MANO DIVERSO DAL POLLICE	2.500,00
AMPUTAZIONE FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	2.500,00
AMPUTAZIONE TOTALE DEL POLLICE	5.000,00

ARTO INFERIORE	Classe
AMPUTAZIONE DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	1.000,00
AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE ESCLUSO ALLUCE	1.000,00
AMPUTAZIONE DELL'ALLUCE	2.500,00

LESIONI SISTEMA NERVOSO (permanenti-stabilizzati)

SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Classe
CAPO	
PARALISI COMPLETA NERVO CRANICO DIVERSO DAL III (non cumulabili tra loro)	5.000,00

ARTO SUPERIORE	Classe
PARALISI NERVO ASCELLARE	5.000,00
PARALISI NERVO ULNARE (non cumulabile)	5.000,00

ARTO INFERIORE	Classe
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	2.500,00
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	5.000,00

USTIONI DEL II GRADO

USTIONI DAL 2° GRADO	Classe
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE AL CORPO DAL 9% AL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	2.500,00
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE, DAL 5% AL 25% DEL VOLTO	5.000,00

Allegato 2 – Certificato medico “Grave malattia” per Riscatto totale agevolato (Servizio Anticipo)

Parte a cura del Cliente

La preghiamo di compilare in maniera leggibile.

Cognome e Nome della persona colpita (Cliente o familiare convivente):	
Data di nascita della persona colpita:	
Luogo di nascita della persona colpita:	
Polizza Vita n.	

Parte a cura del Medico:

Indicare se il paziente soffre di una o più fra le seguenti patologie o ha subito uno dei seguenti interventi. In caso di risposta affermativa indicare anche la data di ultima manifestazione della malattia o di esecuzione dell’intervento.

La preghiamo di fornire risposta a tutte le 8 domande barrando le caselle.

	SI	NO	DATA
1. Cancro, compresi tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi; tumori della pelle senza metastasi.	☐	☐	_____/ _____/ _____
2. Interventi chirurgici sull’aorta	☐	☐	_____/ _____/ _____
3. Interventi chirurgici sulle valvole cardiache	☐	☐	_____/ _____/ _____
4. Chirurgia di by-pass aorto-coronarico	☐	☐	_____/ _____/ _____
5. Ictus	☐	☐	_____/ _____/ _____
6. Sindrome coronarica acuta	☐	☐	_____/ _____/ _____
7. Insufficienza renale	☐	☐	_____/ _____/ _____
8. Trapianto di cuore, polmone, fegato,	☐	☐	_____/ _____/

	SI	NO	DATA
rene, pancreas, piccolo intestino (duodeno, digiuno, ileo), causato da disfunzionalità totale e irreversibile dell'organo. Trapianto di midollo osseo.			_____

Luogo e data _____, _____

Il Medico Curante (firma e timbro) _____

(domicilio) _____

Allegato 3 – 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.

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.

Allegato 4 – Regolamento del Fondo interno “Generali Mondo Azionario”

A) Obiettivo e descrizione del Fondo

L’obiettivo del Fondo Interno “Generali Mondo Azionario” (di seguito “Fondo”) è di fornire una crescita del capitale investito nel medio-lungo termine tramite l’investimento nei mercati azionari internazionali, sia sviluppati che emergenti e in via residuale verso strumenti non azionari.
Il Fondo è esposto ai seguenti profili di rischio:

- **Rischio di prezzo:** il prezzo di ogni strumento finanziario dipende dalle caratteristiche peculiari dell’emittente, dall’andamento dei mercati di riferimento e dei settori di investimento, e può variare in modo più o meno accentuato a seconda della sua natura. In linea generale, la variazione del prezzo delle azioni è connessa alle prospettive reddituali dell’emittente e può essere tale da comportare la riduzione o la perdita del capitale investito; il valore delle obbligazioni è influenzato dall’andamento dei tassi di interesse di mercato e dalle valutazioni della capacità dell’emittente di far fronte al pagamento degli interessi dovuti e al rimborso del capitale di debito a scadenza. Il rischio finanziario legato all’andamento di tali parametri ricade quindi sul Contraente. Si presti attenzione, all’interno di questa categoria di rischio, ai seguenti:

    - Rischio specifico: è il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico delle società loro emittenti;

    - Rischio generico o sistematico: è il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati;

    - Rischio di interesse: è il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato; queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa;

- **Rischio emittente:** è il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all’eventualità che l’Ente Emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l’interesse o di rimborsare il capitale; il valore dei titoli risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie degli Enti Emittenti;

- **Rischio di liquidità:** la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati. In linea di massima, i titoli trattati sui mercati regolamentati sono più liquidi e, quindi, meno rischiosi, in quanto più facilmente smobilizzabili dei titoli non trattati su detti mercati. L’assenza di una quotazione ufficiale può rendere più complesso l’apprezzamento del valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali;

- **Rischio di cambio:** se presenti posizioni in valute diverse da quella in cui è denominato il Fondo Interno stesso, occorre considerare la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di denominazione dello

stesso e la valuta estera in cui sono denominati i singoli componenti. Tale rischio è determinato dagli effetti che questa variabilità potrebbe portare sul valore dell'investimento;

- **Rischio di controparte:** è il rischio connesso all'eventualità che le controparti finanziarie non siano in grado di rispettare le obbligazioni contrattualmente pattuite, per effetto di un deterioramento della loro solidità patrimoniale. Il rischio legato alla solvibilità della controparte ricade sul Contraente;

- **Rischio di sostenibilità:** è il rischio connesso ad un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verificasse, potrebbe provocare un significativo impatto negativo effettivo o potenziale sul valore dell'investimento.

In relazione alle caratteristiche del Fondo ed alla sua politica di investimento non risulta possibile individuare un benchmark rappresentativo della politica di gestione adottata. Pertanto, al fine di individuare il profilo di rischio del fondo interno, si considera la volatilità media annua attesa come indicatore sintetico di rischio che per il Fondo è pari al 15%, in funzione della quale il profilo di rischio del Fondo Interno è classificato come Medio-alto, anche tenuto conto dell'orizzonte temporale dell'investimento.

Caratteristiche

Il Fondo Interno è di tipo attivo e flessibile. La strategia di gestione adottata è volta ad accrescere il capitale perseguendo sia politiche di redditività degli investimenti sia di rivalutazione del capitale.

Il Fondo, costituito da titoli i cui emittenti sono selezionati anche in base a criteri ambientali, sociali e di governance (ESG), promuove caratteristiche ambientali e sociali ai sensi dell'articolo 8 del Regolamento (UE) 2019/2088 (Sustainable Finance Disclosure Regulation). Per maggiori dettagli si rimanda a quanto riportato nell'informativa di sostenibilità.

La politica di investimento è volta a perseguire una composizione del portafoglio diversificata in termini di tipologia di attivi, attraverso l'investimento nelle seguenti categorie di attività:

- quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR inclusi Exchange Traded Funds - ETF) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - che a loro volta investono le proprie disponibilità sia sui mercati nazionali sia sui mercati internazionali;
- valori mobiliari ed altre attività finanziarie denominate in qualsiasi valuta;
- strumenti derivati;
- strumenti monetari.

Resta comunque ferma la facoltà di detenere una parte delle disponibilità in liquidità sia in euro sia in altre valute.

Le scelte dei Paesi e delle valute in cui investire si baseranno sull'analisi dei valori fondamentali macroeconomici. Le strategie di gestione tenderanno a selezionare opportunamente i settori con le migliori prospettive di apprezzamento al fine di aumentare il rendimento del portafoglio. Il portafoglio azionario sarà costruito investendo nei titoli quotati sui principali mercati finanziari, privilegiando le caratteristiche societarie quali: solidità patrimoniale e finanziaria; rappresentatività del titolo (in termini di capitalizzazione); liquidabilità.

Gli strumenti finanziari oggetto di investimento possono essere emessi anche da Società appartenenti al Gruppo Generali.

L'operatività attraverso strumenti finanziari derivati avviene nel principio di sana e prudente gestione e si conforma alle disposizioni normative in materia. Gli strumenti finanziari derivati possono essere utilizzati dalla Società sia con finalità di copertura del rischio.

La valuta di denominazione del valore delle quote del Fondo è l'Euro.

La Società può affidare il servizio di gestione del patrimonio del Fondo ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Generali, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti dalla Società e comunque conformi al presente Regolamento. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione del Fondo nei confronti dei Contraenti è esclusivamente a carico della Società stessa.

B) Limiti

Gli investimenti ammissibili per il patrimonio del Fondo nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo sono definiti dalla Circolare Isvap 474/D del 21 febbraio 2002 alla Sezione 3 e dalla normativa di attuazione del codice delle assicurazioni private, comprese le successive modifiche ed integrazioni.
Con riferimento ai limiti di investimento intra – Gruppo si segnala che il peso degli investimenti in strumenti finanziari e quote di OICR collocate e/o emesse e/o gestite da Società appartenenti al gruppo di appartenenza della Compagnia può arrivare fino a un massimo del 100%.

C) Valore complessivo del Fondo

1. Il valore complessivo netto del Fondo Interno risulta dalla valorizzazione delle attività che vi sono conferite, al netto di eventuali passività, tenuto conto delle spese e degli oneri di cui alla lettera E) del presente Regolamento. Al fine della gestione del Fondo verrà costituito un conto corrente dedicato per la gestione della liquidità ed un conto di deposito titoli separato.

2. Le attività sono composte da:

- tutti gli strumenti finanziari assegnati al Fondo per data operazione;
- disponibilità liquide del deposito bancario di gestione alla data di valorizzazione, con evidenza dei versamenti riscontrati nell'intervallo di valorizzazione, i quali non contribuiscono alla determinazione della liquidità di riferimento;
- dividendi/cedole deliberate e messe in pagamento ma non ancora incassate;
- tutti gli interessi maturati e non percepiti fino al giorno di valorizzazione;
- tutti i crediti nei confronti della Società derivanti dalle ritenute fiscali come dal paragrafo successivo.

Tutti i dividendi, le cedole e gli interessi di competenza del Fondo sono al lordo delle ritenute fiscali applicabili dalle autorità fiscali; la differenza fra l'importo lordo e quello effettivamente incassato costituirà un credito nei confronti della Società che verrà compensato con le commissioni di gestione addebitate al momento della valorizzazione. Le eventuali eccedenze verranno compensate alla successiva valorizzazione.
Gli eventuali crediti d'imposta sono trattenuti dalla Società.

3. Nella determinazione del valore complessivo delle passività vengono inclusi, fra l'altro, le seguenti spese non ancora liquidate:

- oneri inerenti all'acquisizione e alla dismissione delle attività e ulteriori oneri di diretta pertinenza;
- eventuali interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento;
- spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo dovute alla banca depositaria;
- commissioni di gestione e di overperformance;
- imposte e tasse, spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse dei Contraenti;
- spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione;
- spese bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità;
- altri costi di diretta pertinenza;

Sono a carico della Società tutte le altre spese.

D) Criteri di valorizzazione del patrimonio del Fondo

Il valore complessivo del Fondo (NAV) viene calcolato in ciascun giorno lavorativo conformemente ai seguenti criteri:

- il valore dei contanti, dei depositi, dei titoli a vista, dei dividendi, cedole ed interessi maturati e non ancora incassati è determinato al valore nominale;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari negoziati su un mercato regolamentato avviene sulla base della quotazione del giorno di valorizzazione ovvero sulla base dell'ultima quotazione disponibile precedente;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari non negoziati su un mercato regolamentato avviene sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo alla data del giorno di valorizzazione;
- le quote di OICR sono valutate al valore del giorno di valorizzazione ovvero all'ultimo valore disponibile precedente;
- i titoli espressi in una valuta diversa dalla divisa di riferimento sono convertiti in tale divisa sulla base dei tassi di cambio correnti del giorno di valorizzazione;
- gli strumenti finanziari derivati e i pronti contro termine che costituiscono della passività sono valorizzati in base agli stessi criteri di cui sopra, relativamente agli strumenti negoziati e non negoziati su mercati regolamentati;
- il valore delle altre passività viene valorizzato al valore nominale.

E) Spese a carico del Fondo

Le spese a carico del Fondo sono rappresentate da:

- commissioni di gestione, applicate dalla Società, fissate nella misura di 2,00% su base annua, per il servizio di asset allocation e amministrazione dei contratti. In ragione dello svolgimento di tali attività, tale commissione sarà applicata anche alla parte del patrimonio del Fondo rappresentata da OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali. Con riferimento alle parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali non saranno applicati le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso degli OICR medesimi;
- gli eventuali oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori oggetto di investimento;
- le spese inerenti le attività di revisione e rendicontazione;
- le spese bancarie inerenti le operazioni sulle disponibilità;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti;
- eventuali interessi passivi sui depositi bancari oggetto di investimento;
- commissioni gravanti sugli OICR applicate dalle società di gestione degli OICR stessi nei quali il Fondo investe. Tali commissioni non dovranno eccedere la misura massima di 1.50%.

Rimangono a carico della Società eventuali spese derivanti dall'affidamento a intermediari abilitati del servizio di gestione.

F) Determinazione del valore della quota

La Società calcola il valore unitario della quota ogni giorno lavorativo dividendo il valore complessivo netto del Fondo, determinato nei termini e con le modalità di cui ai precedenti punti C), D), ed E) per il numero delle quote partecipanti al Fondo, entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Nel caso in cui il giorno di calcolo del valore unitario della quota sia festivo, tale valore sarà calcolato il giorno lavorativo successivo più prossimo. Il numero delle quote in cui il Fondo Interno risulta suddiviso deve, in ogni momento, risultare non inferiore al numero delle quote presenti sui contratti ancora in vigore associati al Fondo Interno medesimo. Il valore unitario della quota del Fondo Interno viene pubblicato, giornalmente o, sul

sito internet della Compagnia www.generali.it.

La Società può sospendere la determinazione del valore unitario delle quote del Fondo Interno per cause di forza maggiore ed in particolare nel caso di interruzione temporanea dell'attività di una Borsa Valori o di un mercato regolamentato le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del Fondo Interno.

Per limitare le spese di costruzione del portafoglio durante la fase iniziale del periodo di raccolta, la Società si riserva la facoltà di mantenere il valore unitario della quota costante. In ogni caso, questa facoltà potrà essere utilizzata per un massimo di 15 giorni lavorativi.

Il valore unitario della quota del Fondo Interno viene pubblicato, giornalmente o, sul sito internet della Società: www.generali.it.

G) Rendiconto annuale del Fondo

Il Fondo redige alla fine dell'esercizio annuale il rendiconto della gestione, che viene sottoposto al giudizio di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del d.lgs. 24 febbraio 1998 n. 58.
Tale rendiconto, corredato dal giudizio espresso dalla società di revisione, viene inviato all'IVASS e depositato presso la sede legale e tutte le agenzie della Società.

H) Fusione o scissione con Fondi Interni della Società

Il Fondo interno potrà essere oggetto di fusione o scissione con altri Fondi Interni, costituiti dalla Società, aventi comunque caratteristiche similari al presente Fondo 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. L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai Contraenti un numero di quote del Fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote del Fondo incorporato possedute dal Contraente, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione.
L'operazione di scissione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai Contraenti un numero di quote dei fondi risultanti dalla scissione il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dai Contraenti del fondo originario, valorizzate all'ultima quotazione ante scissione.

Il regolamento del Fondo interno di destinazione sarà comunicato a tutti i Contraenti.
Il Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione potrà far pervenire la richiesta di trasferimento gratuito ad altri Fondi Interni collegati al medesimo contratto o alla Gestione Separata collegata al contratto di riferimento oppure richiedere il riscatto del contratto senza l'applicazione di penali.

I) Liquidazione del Fondo Interno

La Società, nell'esclusivo interesse del Contraente, si riserva la facoltà di liquidare il Fondo Interno in caso di riduzione del patrimonio del Fondo Interno tale da impedire oggettivamente un'efficiente gestione ovvero in caso di eccessiva incidenza dei costi a carico del Fondo Interno stesso tale da pregiudicare la possibilità di generare valore.

J) Modifiche al Regolamento

Eventuali modifiche al presente Regolamento saranno possibili a seguito di adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria di settore oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente.
Le modifiche saranno tempestivamente notificate all'Autorità di vigilanza competente e contestualmente depositate presso tutte le agenzie della Società. La Società provvede anche a darne comunicazione a tutti i Contraenti.

L'efficacia delle modifiche relative agli adeguamenti normativi decorrerà dalla data di entrata in vigore della

normativa stessa; negli altri casi sarà sospesa per novanta giorni dalla data di comunicazione ed entro tale termine i Contraenti hanno la possibilità di trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

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