



Generali Italia S.p.A.

GENERASALUTE RSM

Contratti di assicurazione Malattia e Assistenza per aziende - Infezione da Covid-19

(Mod. M85/854.Covid - ed. 03/2020)

CONTRAENTE

N. Polizza Malattia (M85.854): NUMERO POLIZZA

N. Polizza Assistenza (A22): NUMERO POLIZZA

FACSIMILE



Art. 1 Definizioni

Annualità assicurativa	Il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.
Assicurato	La persona in favore della quale è prestata l'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto GeneraSalute RSM (Mod. M85/854).
Condizioni di assicurazione	Il documento che disciplina il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
Durata contrattuale	Il periodo durante il quale il contratto è efficace.
Franchigia	Il numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità.
Generali Italia	L'impresa assicuratrice Generali Italia S.p.A., con sede legale in Mogliano Veneto, via Marochesa 14.
Indennizzo	La somma dovuta da Generali Italia in caso di sinistro.
Stuttura ospedaliera/Istituto di cura IVASS	L'ospedale o la clinica in Italia, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero. L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Premio	La somma dovuta dal Contraente a Generali Italia.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione e definisce il perimetro di tutte le garanzie attive.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
SSN (Servizio Sanitario Nazionale)	Il servizio sanitario erogato dello Stato Italiano.

Definizioni specifiche valide per le Garanzie Assistenza

Struttura Organizzativa	EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. con sede in Milano, P.zza Trento 8, Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 00776030157 iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 ed alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108, società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto di Generali Italia al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico di Generali Italia.
Prestazioni	Le prestazioni di assistenza offerte agli assicurati nelle situazioni di difficoltà previste dal contratto determinate da imprevisti. Tali prestazioni sono fornite utilizzando la Struttura organizzativa che agisce in nome e per conto di Generali Italia.

CHI ASSICURIAMO

Art. 2 Assicurati

Sono Assicurati tutti i dipendenti (o i soggetti con rapporto di lavoro assimilabile a lavoratore dipendente) del Contraente operanti in Italia.



Che cosa è assicurato?

Art. 3 Oggetto dell'assicurazione

Generali Italia, al verificarsi di ricovero a seguito di diagnosi di positività al Covid-19:

- eroga una diaria
- eroga una indennità da convalescenza
- mette a disposizione un pacchetto di Garanzie Assistenza, descritte nella Polizza Assistenza Post Ricovero COVID-19 di cui all'Allegato 1 del presente documento, per gestire al meglio il recupero della salute e la gestione familiare in periodo di emergenza.

Le singole Garanzie, descritte negli articoli che seguono e in Allegato, sono prestate fino a concorrenza dei massimali ed entro gli eventuali limiti di indennizzo ivi previsti.

Art. 4 Indennità per ricovero e da convalescenza per Covid-19

Che cosa è assicurato

In caso di diagnosi di positività al Covid-19 successiva alla decorrenza della copertura e conseguente ricovero presso una struttura ospedaliera, Generali Italia corrisponde all'Assicurato:

- una diaria pari a € 100,00 per ogni giorno di ricovero causato da infezione da Covid-19 successivo al 7° e per un periodo massimo di 10 giorni,
- una indennità da convalescenza (corrisposta alla dimissione dalla struttura ospedaliera) pari a € 3.000,00 per ricovero in terapia intensiva causato da infezione da Covid-19.

Ci sono limiti di copertura

La copertura assicurativa è valida esclusivamente a seguito di:

- diagnosi di positività al COVID-19 effettuata in Italia,
- conseguente ricovero iniziato entro la scadenza della copertura presso una struttura ospedaliera in Italia .



Come si calcola l'indennizzo?

Esempio 1: ricovero con degenza ordinaria di 15 giorni per infezione da COVID-19. Importo riconosciuto all'Assicurato € 800: diaria € 100x8 giorni (dall'8° al 15° giorno)

Esempio 2: ricovero con degenza ordinaria di 20 giorni per infezione da COVID-19. Importo riconosciuto all'Assicurato € 1000: diaria € 100x10 giorni (dall'8° giorno per un massimo di 10)

Esempio 3: ricovero con degenza di 20 giorni per infezione da COVID-19 di cui cinque in terapia intensiva. Importo riconosciuto all'Assicurato € 4.000: diaria € 100x10 giorni (dall'8° giorno per un massimo di 10), indennità da convalescenza € 3.000



Che cosa NON è assicurato?

Art. 5 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili il personale medico, paramedico, i professionisti sanitari, i dipendenti di farmacia, i membri della Protezione Civile o di enti ad essa collegati.

Art. 6 Permanenza in assicurazione – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 70 anni.

Per coloro che compiono i 70 anni in corso di copertura, l'assicurazione vale fino alla scadenza indicata in polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 7 Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere;
- b) ricoveri per stati vegetativi, ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- c) cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità;



Dove vale la copertura?

Art. 8 Validità territoriale

L'assicurazione vale in Italia.



Che obblighi ho?

Art. 9 Oneri

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al Premio, agli accessori, all'assicurazione ed agli atti da essa dipendenti sono a carico del Contraente anche se il pagamento è stato anticipato da Generali Italia.

Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e forma delle comunicazioni

Generali Italia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il Premio unicamente in base alle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte di Generali Italia e risultanti dai documenti contrattuali.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In tale caso, spetta a Generali Italia, oltre alle rate di Premio scadute e rimaste insoddisfatte, il Premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

Tutte le comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.

Art. 11 Obblighi del Contraente

Se gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente

o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente si obbliga a consegnare loro, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione;

Generali Italia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie nonché ad esibire i libri paga.

Art. 12 Premio

Il Premio annuo, comprensivo di imposte, per ogni unità assicurata è stabilito nella misura di € 9 (suddiviso tra la componente malattia e quella assistenza ovvero 5 euro pro-capite sulla polizza M85 e 4 euro pro-capite sulla polizza A22); il Contraente al perfezionamento dell'assicurazione si impegna pertanto a pagare il Premio sulla base del numero di unità assicurate pari a .

Art. 13 Riservatezza dei dati personali

Il Contraente si impegna a fornire agli assicurati l'Informativa Contrattuale, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016, allegata a queste Condizioni di Assicurazione (GIPRY) ed a restituire a Generali Italia il consenso dell'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Art. 14 Regolazione del Premio

Il contratto prevede, per la durata della copertura, il pagamento da parte del Contraente di un Premio. Entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza del periodo di copertura assicurativa il Contraente si impegna a comunicare l'effettivo stato di rischio sulla base del quale il premio verrà regolato. Per la regolazione del Premio resta inteso che indipendentemente dalla data di inserimento in garanzia deve essere corrisposto il premio unico per unità non modificabile per l'intera durata della copertura. A seguito di tali comunicazioni Generali Italia notificherà al Contraente gli importi dovuti che dovranno essere pagati entro 30 giorni dalla notifica stessa. Se il Contraente non adempie all'obbligo relativo alla regolazione del Premio, Generali Italia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, si riserva il diritto di sospendere il pagamento dei sinistri pendenti fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente ha adempiuto al suo obbligo,

Art. 15 Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati all'Agenzia di riferimento oppure a Generali Italia. Salvo quanto sotto disciplinato il Premio si intende pagato con la consegna della somma corrispondente al Premio stesso. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Generali Italia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Il Premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo. Nei limiti previsti dalle norme vigenti, il Premio può essere pagato con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il Premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico. In questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, in tale qualità, su conto corrente postale dedicato 1. In questo caso la data di versamento del Premio e, quindi, la data di decorrenza della garanzia coincide con quella apposta dall'ufficio postale;
- con assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità. In questo caso

il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;

- con assegno bancario o postale² non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, in tale qualità. In questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto corrente dedicato dell'intermediario, in tale qualità. In questo caso la data di versamento del Premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o sul conto corrente dell'intermediario, in tale qualità;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD). In questo caso il Premio si intende pagato, salvo il buon fine degli addebiti stessi, nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di Premio; alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive. Fermo quanto precede, in caso di mancato pagamento anche di una sola rata di Premio la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza della rata. In caso di sospensione la garanzia produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico bancario o recandosi direttamente presso l'intermediario, tutte le rate scadute e non pagate, e la parte di Premio residuo a completamento dell'annualità. 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;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(1) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(2) 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 16 Entrata in vigore dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dal giorno e dalle ore indicati in Polizza se a tale data il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo restando la scadenza stabilita in Polizza.



Come posso disdire la polizza?

Art. 17 Proroga dell'assicurazione

Il contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza stabilita in Polizza.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 18 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono ottemperare ai seguenti obblighi:

- presentare, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica attestante la diagnosi di positività al Covid-19, il ricovero presso una struttura ospedaliera e/o in terapia intensiva;
- acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti;
- fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia riterrà opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del sinistro.

L'inadempimento ai suddetti obblighi comporta la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 19 Criteri di liquidazione

Generali Italia eroga le prestazioni assicurate direttamente all'Assicurato, previa presentazione dei documenti giustificativi attestanti la diagnosi e il periodo di ricovero, entro il termine di 30 giorni.

La richiesta di liquidazione può essere inviata tramite mail (TutelaCovid19@generali.com) allegando l'apposito modulo sottoscritto, e la documentazione inerente il sinistro, oppure chiamando il contact center di Welion al numero 800.546.364 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 09 alle 17).

Art. 20 Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un collegio arbitrale di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico arbitrale risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico arbitrale sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico arbitrale sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 21 Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

SOMMARIO

Art. 1 Definizioni

Art. 2 Assicurati

Art. 3 Rischi assicurati

Art. 4 Indennità per ricovero e da convalescenza per Covid-19

Art. 5 Persone non assicurabili

Art. 6 Permanenza in assicurazione – Limiti di età

Art. 7 Esclusioni

Art. 8 Validità territoriale

Art. 9 Oneri

Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e forma delle comunicazioni

Art. 11 Obblighi del Contraente

Art. 12 Premio

Art. 13 Riservatezza dei dati personali

Art. 14 Regolazione del Premio

Art. 15 Pagamento del Premio

Art. 16 Entrata in vigore dell'assicurazione

Art. 17 Proroga dell'assicurazione

Art. 18 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Art. 19 Criteri di liquidazione

Art. 20 Controversie

Art. 21 Lingua in cui è redatto il contratto

ALLEGATO 1: POLIZZA ASSISTENZA POST RICOVERO PER COVID-19

Mod. A22/01 – CONTRAENTE – NUMERO POLIZZA A22



Che cosa è assicurato?

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Generali Italia, al verificarsi di ricovero a seguito di diagnosi di positività al Covid-19 eroga le Garanzie Assistenza, descritte nell'articolo 2 per il tramite della Struttura Organizzativa e con le modalità previste all'art. 3, per gestire al meglio il recupero della salute e la gestione familiare in periodo di emergenza.

Ci sono limiti di copertura

Le garanzie sono valide per l'Assicurato dimesso a seguito di ricovero per un minimo di 7 gg e senza obbligo di quarantena. L'operatività delle garanzie rimane soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie anche riferite alla singola struttura sanitaria/ospedaliera o centro medico per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sul territorio nazionale ed è valida esclusivamente in Italia.

Art. 2 Garanzie di assistenza

1. Invio di un medico generico al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di un medico e non riesce a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino e disponibile, compatibilmente con le indicazioni della USL di riferimento o dello stesso centro medico, mediante autoambulanza /automedica.

Ci sono limiti di copertura

La prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi h24.

2. Trasporto in autoambulanza/automedica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di essere trasportato con autoambulanza/automedica all'istituto di cura più vicino, questa è inviata a spese della Struttura Organizzativa stessa. Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti.

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

3. Trasporto dal pronto soccorso

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di un trasporto in autoambulanza/ automedica successivamente all'accettazione in Pronto Soccorso, la Struttura Organizzativa provvede ad inviarla direttamente. Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa nel limite di 300 chilometri di percorso complessivo (andata e ritorno).

4. Trasferimento in istituto di cura specialistico

Che cosa è assicurato

Se le condizioni dell'Assicurato, accertate mediante contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante - richiedono il trasferimento in un istituto di cura specialistico in quanto non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese:

- ad individuare ed a prenotare l'istituto di cura ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico della patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti. La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Che cosa non è assicurato

Non danno luogo alla prestazione i trasferimenti per svolgere terapie riabilitative e quelli in cui il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

5. Invio di una collaboratrice familiare

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, non può occuparsi delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la collaboratrice familiare inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

6. Invio di una baby-sitter al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, non può accudire il bambino minore di 13 anni, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una baby-sitter nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la baby-sitter inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

7. Accompagnamento a scuola per ricovero genitore

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, non può accompagnare a scuola i figli minori di 13 anni, può contattare la Struttura Organizzativa che provvede ad organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno. La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa organizza fino ad un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato sino ad un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno).

8. Consegna spesa a domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di acquistare generi alimentari di prima necessità e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, può contattare la Struttura Organizzativa che invia un proprio incaricato per consegnare quanto richiesto. Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per la spedizione e la consegna.

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

La prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18 esclusi giorni festivi infrasettimanali.

Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato solamente per la spedizione e consegna sino a 50,00 euro per sinistro.

I costi relativi all'acquisto dei generi alimentari restano a carico dell'Assicurato.

9. Invio pet sitter

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato nei 15 giorni successivi alle dimissioni non può accudire il proprio animale domestico, può contattare la Struttura Organizzativa che ricerca un pet sitter e lo invia a proprie spese al domicilio.

Per poter organizzare il servizio è richiesto un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 giorni per un 1 ora al giorno, usufruibili dalle ore 9 alle ore 18.

Art. 3 Struttura Organizzativa e modalità per la richiesta di assistenza

Tutte le prestazioni sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa, alla quale deve essere trasmesso il certificato di dimissione ospedaliera che attesa la guarigione senza obbligo di periodo di quarantena.

Per beneficiare delle prestazioni di assistenza l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 046 652
dall'estero al numero +39 0258246023

L'Assicurato all'atto della richiesta della prestazione dovrà comunicare:

- a) il tipo di assistenza di cui necessita ed il nome dell'eventuale medico curante;
- b) nome e cognome;
- c) numero di polizza della Sezione Assistenza preceduto dalla sigla
- d) indirizzo del luogo in cui si trova;
- e) il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 4 Altre assicurazioni di Assistenza

Nel caso in cui l'Assicurato, titolare di altra assicurazione Assistenza, si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente copertura ad altra società, le suddette prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla società assicuratrice che ha erogato la prestazione.

Art. 5 Rinvio alla Polizza Malattia

Per quanto non disciplinato nella presente Polizza valgono le previsioni della polizza Malattia.

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 www.generali.it - Fax: 041 942909; email: info.it@generali.com; 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.. Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. 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.