

Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "GENERALI SEI IN SICUREZZA-CONVENZIONE
AVVOCATI"



Edizione: 24.11.2018

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia 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.

Il patrimonio netto ammonta a euro 10.911.136.059,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 1.618.628.450,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 8.697.146.384,00 L'indice di solvibilità della Società è 257% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016). Si rinvia al sito www.generalitalia.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

L'assicurazione prevede una copertura Infortuni che può essere integrata con garanzie Malattie, Tutela giudiziaria e Assistenza. Le garanzie sono operanti, nei limiti delle rispettive somme assicurate, se sono richiamate in polizza e se è stato corrisposto il relativo premio.



Infortuni



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Indennità giornaliera per ricovero da infortunio – Prevede l'erogazione dell'indennità giornaliera per ricovero al 100% anche in caso di day hospital. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Indennità giornaliera da ricovero e da convalescenza.

Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio – è possibile scegliere, in alternativa a quanto previsto dalle condizioni di assicurazione, l'erogazione dell'Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio indipendentemente dalla durata del ricovero. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Indennità giornaliera da ricovero e da convalescenza.

Attività sportive non professionali – è possibile estendere la copertura alle attività sportive identificate in polizza, purché svolte a livello non professionale. L'opzione prevede un aumento del premio delle garanzie inserite in polizza.



Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

- In caso di rottura tendinea da sforzo è prevista l'erogazione di un'indennità giornaliera per ciascun giorno di incapacità temporanea, pari a 1/3000 della somma assicurata per Invalidità permanente con il massimo di 50,00 euro e fino a 30 giorni dal giorno dell'infortunio; in caso di rottura da sforzo del tendine d'Achille è prevista l'erogazione di un'indennità giornaliera per ciascun giorno di incapacità temporanea, pari a 1/3000 della somma assicurata per Invalidità permanente con il massimo di 100,00 euro e fino a 30 giorni dal giorno dell'infortunio.
- Per le ernie addominali da causa violenta (che ai fini della polizza sono considerate infortunio), nel caso in cui l'ernia risultasse operabile viene liquidata un'indennità giornaliera da ricovero per intervento chirurgico pari a 1/1000 della somma assicurata per Invalidità permanente con il massimo di euro 150,00 al giorno e un'indennità forfettaria di convalescenza post intervento di euro 500,00. Nel caso in cui l'ernia risultasse non operabile viene corrisposta un'indennità forfettaria a titolo di Invalidità permanente non superiore al 10% della relativa somma assicurata – ferma l'applicazione della franchigia per invalidità permanente prevista in polizza.
- L'indennizzo per Invalidità permanente viene determinato applicando una franchigia del 5%.
- L'inabilità temporanea viene erogata per ciascun giorno di inabilità e per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'infortunio; l'indennità non viene erogata per i primi 10 giorni, dall'11° giorno al 20° viene erogata al 50%, a partire dal 21° giorno viene erogata al 100%.
- L'Indennità giornaliera da ricovero e convalescenza viene erogata per un massimo di 360 giorni e in caso di day hospital viene erogata al 50%. Se il ricovero supera i 7 giorni viene erogata anche l'Indennità giornaliera per convalescenza per un numero di giorni pari a quelli di ricovero con il massimo di 30 giorni.
- La garanzia Rimborso spese sanitarie prevede il rimborso delle spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione; i trattamenti fisioterapici e rieducativi (previsti da questa garanzia) vengono rimborsati solo se effettuati nei 180 giorni successivi al ricovero con il limite del 30% della somma assicurata (in assenza di ricovero il limite è pari al 20% della somma assicurata). Le spese sono rimborsate previa applicazione di una franchigia di euro 250,00.

- L'Indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave viene erogata se l'invalidità permanente è pari almeno al 66%.
- È prevista una riduzione dell'indennizzo se l'assicurato subisce l'infortunio durante lo svolgimento di un'attività professionale diversa da quella dichiarata; la riduzione dipende dall'attività svolta dall'assicurato.



Malattie



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

Franchigia per Indennità giornaliera di ricovero – È possibile pattuire una franchigia (espressa in giorni) per la garanzia Indennità giornaliera di ricovero a fronte di una riduzione del premio della garanzia stessa.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Deroga alla franchigia obbligatoria per Indennità giornaliera di ricovero – È possibile eliminare la franchigia obbligatoria prevista per la garanzia Indennità giornaliera di ricovero a fronte di un aumento del premio della garanzia stessa.

Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero da infortunio o malattia – È possibile scegliere, in alternativa alla garanzia presente nelle condizioni di assicurazione, l'erogazione dell'Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero indipendentemente dalla durata del ricovero. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Indennità giornaliera di ricovero.



Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

- L'indennizzo per Invalidità permanente da malattia viene calcolato applicando una franchigia del 24%.
- L'indennizzo per Invalidità permanente da ictus o infarto viene calcolato applicando una franchigia del 24%.
- L'Indennità giornaliera di ricovero viene erogata per un massimo di 360 giorni per annualità assicurativa. L'Indennità giornaliera per convalescenza viene erogata solo a seguito di un ricovero minimo di 10 giorni: per i primi 5 giorni al 50%, per i successivi al 100% e per un periodo massimo di 60 giorni.



Assistenza



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzioni di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo



Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Le prestazioni sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa di Europ Assistance S.p.A.; ciascuna prestazione può essere erogata per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa.



Tutela Giudiziaria



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzioni di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo



Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Le spese per un secondo legale domiciliatario in fase giudiziale vengono rimborsate fino ad un massimo di euro 2.500,00.



Che obblighi ho? Che obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro ?

Denuncia di sinistro: per la Sezione Infortuni la denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto, corredata da certificato medico, entro 3 giorni da quando l'assicurato ne ha avuto conoscenza o ne ha la possibilità, ai sensi dell'art 1913 del Codice Civile. Per la Sezione Malattie la denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto, corredata dalla documentazione medica (inclusa copia della cartella clinica), entro 15 giorni dalla diagnosi della malattia che potrebbe comportare l'invalidità per le garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto ovvero entro 15 giorni dall'avvenuta dimissione per l'Indennità giornaliera di ricovero.

Assistenza diretta / in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei sinistri.

Gestione da parte di altre imprese: per la Sezione Assistenza si precisa che la gestione dei sinistri è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella Sezione Assistenza delle Condizioni di Assicurazione. Per la Sezione Tutela Giudiziaria la gestione dei sinistri è affidata a DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella Sezione Tutela Giudiziaria delle Condizioni di Assicurazione.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Dichiarazioni inesatte o reticenze

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Obblighi dell'impresa

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Generali Italia S.p.A. provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.



Quando e come devo pagare?

Premio

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Rimborso

In caso di recesso per sinistro esercitato in base alle condizioni di assicurazione, il Contraente ha diritto al rimborso entro il quindicesimo giorno successivo alla data di effetto del recesso, della parte di premio pagato e non dovuto al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

Sezione Malattie

La garanzia Invalidità permanente da malattia decorre:

- dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione per l'ictus o l'infarto;
- dalle ore 24 del 60° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le altre malattie.

La garanzia Invalidità permanente da ictus o infarto decorre dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione.

La garanzia Indennità giornaliera per ricovero decorre:

- dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni e l'aborto post-traumatico;
- dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le malattie, l'aborto spontaneo e terapeutico;
- dalle ore 24 del 180° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto ma non conosciute o non diagnosticate al momento della stipulazione stessa;
- dalle ore 24 del 300° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per il parto.

In caso di sostituzione senza soluzione di continuità o di variazione i termini di aspettativa decorrono dal giorno in cui aveva avuto effetto il contratto sostituito o variato per le garanzie e le somme assicurate già presenti; per le garanzie e le somme assicurate aggiunte e per i nuovi assicurati, i termini di aspettativa decorrono dalla data di effetto della nuova polizza o della variazione.

Le garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto non prevedono il tacito rinnovo e cessano il loro effetto alla data di scadenza indicata in polizza; il premio della nuova annualità verrà automaticamente ridotto della parte di premio relativa alle garanzie non più operanti.

Sospensione

Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione

Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto alla copertura dei danni da Infortuni e Malattie degli avvocati e dei loro collaboratori non iscritti all'INAIL



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 20,20% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

All'IVASS

Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE QUALI:

Mediazione

Nei casi in cui sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 - 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com

Negoziazione assistita

In ogni caso è possibile rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di controversia tra le Parti relativa a questioni mediche si può ricorrere ad un collegio medico arbitrale come previsto dalle condizioni di assicurazione.

L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa 14 - 31021 - Mogliano Veneto (TV) - e-mail: generalitalia@pec.generaligroup.com

Per la Sezione Tutela Giudiziaria in caso di disaccordo tra l'Assicurato e DAS relativamente all'opportunità di ricorrere al procedimento giudiziario e alla successiva gestione della vertenza, la decisione è demandata a un arbitro. In tal caso l'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS dovrà essere effettuata con lettera raccomandata indirizzata a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona - Fax (045) 8351025 - posta elettronica certificata: servizio.clienti@pec.das.it

Per la Sezione Assistenza non è previsto l'arbitrato in caso di disaccordo tra l'Assicurato e Generali Italia S.p.A.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.