

Soluzione per la copertura dai rischi infortuni e malattie

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "IMMAGINA BENESSERE"

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.generali.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.



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

Costituisce opzione con riduzione del premio la possibilità di stipulare un contratto di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio del 5% rispetto alla tariffa.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Con il pagamento di premi aggiuntivi è possibile personalizzare ulteriormente l'offerta, selezionando fra combinazioni di garanzia assicurativa dedicate ad ambiti specifici quali:

Famiglia

- Maggiorazione indennizzo per decesso
- Indennità perdita anno scolastico
- Maggiorazione in caso di ricovero contemporaneo di entrambi i genitori
- Indennità per stato di coma
- Assistenza famiglia

Professionista / Imprenditore

- Responsabilità civile Contraente
- Indennità aggiuntiva in caso di frattura
- Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio da grave infortunio
- Protezione speciale per atti criminosi
- Indennità per estinzione del mutuo o finanziamento destinati all'acquisto dei locali dell'attività
- Pronto indennizzo con scaglioni successivo al primo a 30 giorni
- Assistenza professionista

Senior

- Indennità per diagnosi di parkinson/alzheimer/SLA
- Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca
- Assistenza senior

Sportivo

- Estensione per attività sportive non professionali (sport pericolosi)
- Estensione per attività sportive non professionali con indennizzo ridotto
- Estensione per attività sportive non professionali con indennizzo al 100%
- Estensione alle immersioni con autorespiratore
- Assistenza sportivo

Viaggiatore

- Estensione malattie tropicali
- Assistenza viaggiatore



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Per le garanzie **Infortuni**:

- 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 la franchigia pattuita ed indicata in polizza.
- L'Indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave viene erogata se l'invalidità permanente è pari almeno al 66%.
- 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 se effettuati nei 180 giorni successivi al ricovero nei limiti del 30% della somma assicurata con il massimo di euro 3.500,00. In assenza di ricovero vengono rimborsate le spese sostenute nei 120 giorni successivi all'infortunio; i trattamenti fisioterapici e rieducativi vengono rimborsati se sostenuti nei 120 giorni successivi all'infortunio e nei limiti del 20% della somma assicurata con il massimo di euro 2.500,00. In assenza di ricovero al rimborso si applica una franchigia di euro 100,00. In caso di ricovero presso un ospedale pubblico con almeno 2 pernottamenti, se l'assicurato non ha sostenuto alcuna spesa, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di 50,00 euro per ciascun giorno di ricovero, con il massimo di 90 giorni per anno assicurativo.
- La garanzia Rimborso spese prima e dopo il ricovero o l'intervento prevede il rimborso delle spese sostenute per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 60 giorni precedenti il ricovero o l'intervento, purchè direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; il rimborso delle spese sostenute per esami e visite specialistiche, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali, trattamenti fisioterapici rieducativi, effettuati nei 60 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni dal ricovero, purchè direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni. In ogni caso le spese sostenute per le suddette prestazioni sono indennizzate previa applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di euro 50,00 sull'ammontare delle spese indennizzabili.
- L'indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio viene erogata al 100% per ciascun giorno di incapacità totale dell'assicurato e al 50% per ciascun giorno di incapacità parziale. L'indennizzo è calcolato applicando una franchigia pattuita di 10 giorni o di 7 giorni per importi assicurati fino a 50,00 euro e di 15 giorni per eventuali importi assicurati eccedenti 50,00 euro; in caso di ricovero di almeno 3 giorni la franchigia di 7 giorni fino a 50,00 euro di somma assicurata non viene applicata.
- La garanzia Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio prevede per ogni periodo di inabilità temporanea di 90 o 60 giorni consecutivi (sulla base dell'opzione indicata in polizza) un indennizzo pari ad 1/4 (se l'opzione scelta è 90 giorni) o 1/6 (se l'opzione scelta è 60 giorni) della somma assicurata fino al massimo di 360 giorni.
- L'Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio viene erogata per un massimo di 60 giorni.
- L'Indennità giornaliera da ricovero viene erogata per un massimo di 360 giorni e in caso di day hospital viene erogata al 50%. L'importo dell'indennità non può superare il limite di euro 350,00 giornalieri. A seguito di ricovero viene corrisposta anche l'Indennità giornaliera per la convalescenza domiciliare a partire dal giorno successivo a quelli di franchigia pattuiti.
- L'Indennità aggiuntiva riservata ai contraenti di polizze incendio Generali si attiva a seguito di invalidità totale definitiva ed è pari alla somma dovuta per l'estinzione del mutuo col massimo di € 50.000,00.
- L'Indennità speciale "Salvaguardia piani di investimento" eleva il massimo indennizzo dell'invalidità permanente fino a euro 100.000,00 in caso di incapacità totale e permanente a svolgere l'attività lavorativa. Prevede un indennizzo per il pagamento della polizza vita in caso di inabilità temporanea totale da infortunio superiore a 90 gg e un indennizzo per ingessatura/tutore da infortunio che comporti incapacità totale a svolgere la professione pari ad euro 1.000,00 per periodo di ingessatura superiore o uguale a 40 gg, pari ad euro 500,00 per periodo compreso tra 30 e 39 giorni.
- 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.

Per le garanzie **Malattie**:

- L'indennizzo per Invalidità permanente da malattia viene calcolato applicando una franchigia del 24% o dell'80%.
- 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.
- La rendita vitalizia da malattia prevede la costituzione a favore dell'assicurato di una rendita vitalizia rivalutabile di importo annuo pari alla somma indicata in polizza, mediante stipulazione di apposita polizza vita con Generali Italia in caso di malattia indennizzabile per la quale viene accertato un grado di invalidità permanente pari o superiore al 80%.

Per le garanzie **Assistenza**

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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? _____

Cosa fare in caso di sinistro ?

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 le garanzie **Infortunati** la denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto dal contraente, dall'assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, con indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, entro 10 giorni da quando l'assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità. Per la garanzia **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico**, se operante, la denuncia dell'intervento o del ricovero deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato entro 15 giorni dall'avvenuta dimissione presentando necessaria documentazione medica, inclusa cartella clinica completa in copia conforme all'originale, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia S.p.A. e a indagini, valutazioni ed accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'indennizzo.

Si precisa che per le garanzie **Malattie** l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide:

- con la data di manifestazione della malattia per quanto attiene alle garanzie "Invalidità permanente da malattia" e "Invalidità permanente da ictus e infarto";
- con la data di inizio del ricovero per quanto attiene alla garanzia "Indennità giornaliera di ricovero";
- la denuncia del sinistro deve avvenire entro 15 giorni dalla diagnosi clinica della malattia che possa comportare – secondo parere medico – un'invalidità permanente o da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile per le garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus e infarto e entro 15 giorni dalla data di dimissione dall'Istituto di cura per la garanzia Indennità giornaliera di ricovero;
- Generali Italia S.p.A. può richiedere la visita medica in caso di sinistro;
- se operanti le garanzie "Invalidità permanente da malattia" e/o "Invalidità permanente da ictus e infarto" la percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla denuncia e non oltre 18 mesi dalla stessa.

Per la garanzia **Tutela Legale** l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di accadimento del fatto che, nella denuncia penale ovvero nella domanda civilistica, si asserisce essere illecito e la denuncia del sinistro deve avvenire entro 3 giorni dalla data in cui esso è avvenuto o dal giorno in cui ne è venuta a conoscenza. Tale termine è elevato a 6 giorni se il sinistro è avvenuto all'estero.

Per le garanzie **Assistenza** l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con il singolo fatto o avvenimento che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato e la denuncia del sinistro deve avvenire con le modalità e nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione.

Assistenza diretta / in convenzione: l'assicurato può usufruire del pagamento diretto delle spese di ricovero, di intervento o fisioterapiche, ricorrendo alle Strutture Mediche Convenzionate previa attivazione della Centrale Operativa Medica. Nel caso in cui l'assicurato non si avvalga dell'assistenza diretta, il rimborso potrà essere effettuato con applicazione di uno scoperto. Per le modalità ed i termini di attivazione della Centrale Operativa Medica si rinvia alle condizioni di assicurazione. L'elenco degli Istituti di cura facenti parte delle Strutture mediche convenzionate è disponibile sul sito www.generali.it.

Gestione da parte di altre imprese: per la garanzia **Tutela Legale** si precisa che la gestione dei sinistri è affidata a DAS – Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Per la garanzia **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 nelle 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

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

Il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio pagato e non dovuto, al netto delle imposte, nel caso di recesso per sinistro effettuato in base alle condizioni di assicurazione ed entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

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

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?

IMMAGINA Benessere è rivolto a singoli individui o a famiglie contro i rischi da malattia e/o infortunio che possono accadere in casa, al lavoro e nel tempo libero. Sono inoltre assicurabili persone in rapporto di lavoro con microimprese fino ad un massimo di 15 persone per contratto.



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

Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuta dal Ministero della Giustizia

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 di natura medica relativamente alle garanzie Infortuni e Malattie si può ricorrere alla perizia contrattuale. L'istanza di attivazione della perizia dovrà essere indirizzata a:

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

Per la garanzia Tutela Legale 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 le altre garanzie 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.

AVVERTENZA: 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