

## Assicurazione per la copertura dei rischi malattie e assistenza

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A. Prodotto "SEI IN SALUTE PROTEZIONE INTEGRATIVA"

Edizione 01.01.2019



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.r. - 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.generalitaly.it](http://www.generalitaly.it) per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

È possibile stipulare un contratto di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio del 5% rispetto alla tariffa. In tal caso il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto solo per scadenza o dopo che sia trascorso almeno un quinquennio.

## Malattia



Che cosa è assicurato?

**Indennità giornaliera di ricovero e convalescenza:** in caso di ricovero conseguente a malattia, infortunio o parto viene erogata l'indennità giornaliera indicata in polizza.

**Rimborso delle spese sostenute prima e dopo il ricovero:** in caso di ricovero conseguente a malattia o infortunio vengono rimborsate le spese sostenute dall'assicurato fino a concorrenza della somma indicata in polizza.

**Rimborso delle spese di assistenza infermieristica post ricovero:** in caso di ricovero conseguente a malattia o infortunio vengono rimborsate le spese sostenute per l'assistenza infermieristica notturna durante il ricovero.

**Indennità speciale per gravi intervento chirurgici:** in caso di intervento chirurgico conseguente ad uno dei gravi eventi indicati nelle condizioni di assicurazione viene erogata un'indennità forfettaria predeterminata a titolo di rimborso spese.

### Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

#### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione 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?

- L'Indennità giornaliera di ricovero e convalescenza viene erogata per un numero di giorni pari ai giorni di ricovero (escluso quello di dimissione) per un massimo di 360 giorni per annualità assicurativa. In caso di day hospital l'indennità viene ridotta del 50% e viene erogata solo se il day hospital si protrae per almeno 3 giorni consecutivi. In caso di ricovero superiore a 20 giorni, l'indennità viene erogata anche per un numero di giorni di convalescenza pari a quelli di ricovero, indipendentemente dalla prescrizione del medico, fino ad un massimo di 60 giorni per annualità assicurativa.
- L'Indennità giornaliera di ricovero e convalescenza in caso di maggiorazione non può superare i 250,00 euro giornalieri.
- Alla garanzia Indennità giornaliera di ricovero e convalescenza si applica una franchigia di 2 giorni se l'assicurato al momento del sinistro ha compiuto 65 anni.
- La garanzia Rimborso delle spese sostenute prima e dopo il ricovero prevede il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato nei 60 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi alla data di dimissione dal ricovero. Al rimborso si applica uno scoperto del 20% con il minimo di euro 50,00 per ciascuna malattia o infortunio che ha reso necessario il ricovero.
- La garanzia Rimborso delle spese sostenute prima e dopo il ricovero è operante per gli assicurati che al momento del sinistro abbiano compiuto 65 anni se il ricovero ha comportato almeno 2 pernottamenti.
- La garanzia Rimborso spese di assistenza infermieristica per intervento prevede il rimborso delle spese sostenute per l'assistenza infermieristica

notturna durante il ricovero, nei 7 giorni successivi all'intervento chirurgico.

- La garanzia Indennità speciale per gravi interventi chirurgici cessa al pagamento dell'indennità.
- In caso di copertura del nucleo familiare l'assicurazione è operante per i componenti della famiglia anagrafica del Contraente di età non superiore a 75 anni, risultanti dallo Stato di famiglia al momento del sinistro.

## 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 DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione 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..
- In caso di malattia o infortunio è possibile contattare la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per avere una seconda opinione medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. La prestazione può essere erogata per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.
- In caso di malattia o infortunio è possibile contattare la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per avere informazioni sanitarie o per ricercare e prenotare istituti di cura, centri diagnostici e laboratori di analisi. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.
- In caso di malattia o infortunio si può usufruire del trasporto in autoambulanza fino ad un importo pari a quello necessario a compiere 200 km di percorso.
- In caso di malattia o infortunio si può usufruire del trasporto in autoambulanza o in taxi dall'istituto di cura alla propria residenza per una spesa massima di euro 250,00 per sinistro.
- In caso di malattia o infortunio si può usufruire di un medico generico al domicilio nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00.
- In caso di malattia o infortunio si può usufruire di un infermiere convenzionato a domicilio fino ad una spesa massima di euro 500,00 per sinistro.
- In caso di malattia o infortunio si può usufruire di un fisioterapista convenzionato a domicilio fino ad una spesa massima di euro 500,00 per sinistro.
- In caso di malattia o infortunio è possibile usufruire di un servizio di consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio. Il costo dei medicinali e degli articoli sanitari è a carico dell'assicurato.
- In caso di malattia o infortunio è possibile usufruire di un medico per effettuare il prelievo del sangue a domicilio e della consegna degli esiti. Il costo degli esami e degli accertamenti diagnostici è a carico dell'assicurato.
- In caso di malattia o infortunio si può usufruire di una collaboratrice familiare fino ad una spesa massima di euro 500,00 per sinistro.
- In caso di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero di almeno 5 giorni in caso di intervento chirurgico o di almeno 10 giorni senza intervento chirurgico e su richiesta scritta del medico curante, è possibile proseguire il ricovero in forma domiciliare fino ad un massimo di 30 giorni dopo le dimissioni.
- In caso di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero di almeno 5 giorni in caso di intervento chirurgico o di almeno 10 giorni senza intervento chirurgico, in caso di necessità, potrà essere inviato al domicilio dell'assicurato personale medico e/o paramedico fino a 3 volte per ciascun ricovero ed entro 7 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura.
- In caso di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero di almeno 5 giorni in caso di intervento chirurgico o di almeno 10 giorni senza intervento chirurgico, l'assicurato potrà eseguire presso il proprio domicilio accertamenti diagnostici ed usufruire del ritiro e della consegna al domicilio degli esiti, fino a 3 volte per ciascun ricovero ed entro 7 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura.
- In caso di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero di almeno 5 giorni in caso di intervento chirurgico o di almeno 10 giorni senza intervento chirurgico la Struttura Organizzativa può organizzare prestazioni per svolgere le incombenze connesse con la vita familiare quotidiana, fino a 3 volte oppure 9 ore per ciascun ricovero ed entro 7 giorni dalla dimissione dall'Istituto di cura.
- In caso di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero di almeno 5 giorni in caso di intervento chirurgico o di almeno 10 giorni senza intervento chirurgico, è possibile usufruire dell'assistenza tramite controllo a distanza fino ad un massimo di 30 giorni dopo le dimissioni.



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

#### Cosa fare in caso di sinistro ?

**Denuncia di sinistro:** Per la sezione malattie la denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto dall'assicurato o dai suoi aventi causa appena ne hanno conoscenza o ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice civile, allegando la documentazione medica e la cartella clinica completa. In caso di copertura del nucleo familiare dovrà essere presentato anche lo Stato di famiglia del Contraente. L'assicurato o i suoi aventi causa dovranno acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia S.p.A. e alle indagini necessarie per la determinazione dell'indennizzo.

**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 predetta Sezione 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**

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



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

---

#### **Durata**

La copertura decorre dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione per gli infortuni e l'aborto post traumatico; dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie, l'aborto spontaneo e l'aborto terapeutico; dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione il parto; dal 720° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie che siano conseguenza di stati patologici diagnosticati, curati o comunque insorti prima della stipulazione del contratto.

#### **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 della persona e del nucleo familiare per gli infortuni e le malattie che abbiano causato un ricovero.



### **Quali costi devo sostenere?**

---

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 19,50 % 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 esauriente 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](http://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](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](mailto:generali_mediazione@pec.generaligroup.com).

Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it) tenuto 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 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 della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata a:

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

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

***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***