



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00835351007 - 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

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la persona e della famiglia per le malattie e/o gli infortuni che possono accadere in casa, al lavoro e nel tempo libero.

Malattia



Che cosa è assicurato?

Malattie: sono assicurati i ricoveri con senza intervento chirurgico conseguenti a infortunio o malattia

Puoi scegliere tra le seguenti coperture:

- ✓ Indennità giornaliera di ricovero e convalescenza;
- ✓ Rimborso delle spese sostenute prima e dopo il ricovero;
- ✓ Rimborso spese di assistenza infermieristica post intervento;
- ✓ Indennità speciale per gravi interventi chirurgici.



Che cosa non è assicurato?

La copertura non assicura:

- ✗ Cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (es. correzione di miopia o astigmatismo);
- ✗ Cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- ✗ Cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;
- ✗ Interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ✗ Cure e trattamenti finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- ✗ Infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto l'influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- ✗ Infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ✗ Intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ✗ Protesi dentarie ed ortodontiche, cure dentarie e del parodontio, interventi preprotesi e di implantologia;
- ✗ Prestazioni aventi finalità esclusivamente dietologiche o estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia;
- ✗ Conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ✗ Conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- ✗ Degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, cronici o in stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere.

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede dei limiti di indennizzo per intervento chirurgico e per alcune cause di ricovero (intendendosi per limite di indennizzo l'importo massimo che viene indennizzato per l'intervento chirurgico denunciato o per il ricovero).

Il contratto prevede inoltre dei periodi di carenza (periodi di tempo che devono trascorrere prima che la copertura sia operante).

Le carenze e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.

Assistenza



Che cosa è assicurato?

Assistenza: prevede dei servizi che vengono erogati su richiesta dell'assicurato.

Tra i servizi sono previsti:

- ✓ Consulti medici telefonici;
- ✓ Invio di un medico, un fisioterapista, un'ambulanza, di medicinali al domicilio dell'assicurato;
- ✓ Collaboratrice familiare e baby sitter;
- ✓ Trasporto dell'assicurato al pronto soccorso, in un istituto di cura specialistico, o dall'istituto di cura al domicilio;
- ✓ Prestazioni professionali post ricovero.



Che cosa non è assicurato?

Sono escluse le prestazioni richieste dall'assicurato se non si è verificato un infortunio o una malattia.

Inoltre, per l'assicurazione Assistenza medica domiciliare sono comunque esclusi:

- ✗ Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste;
- ✗ Prestazioni per le quali non vi sia stata preventiva attivazione della Struttura Organizzativa.

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede dei limiti entro i quali vengono erogati i servizi.

Le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione infortuni e l'assicurazione malattie valgono in tutto il mondo.

I servizi di assistenza valgono solo in Italia e solo per alcune prestazioni in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.

Inoltre, devi informare la società sul tuo stato di salute.

In caso di sinistro, che coincide con la data di inizio del ricovero, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società non appena se ne abbia la possibilità.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società al rilascio della polizza; i premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati con le stesse modalità, entro il quindicesimo dopo quello della scadenza.

Puoi chiedere il frazionamento semestrale con una maggiorazione del premio del 3%. In tal caso le rate devono essere pagate alle scadenze semestrali pattuite.

Puoi pagare il premio tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge (750,00 euro).

Il premio è comprensivo di imposte.

Il premio delle coperture malattie viene aggiornato ogni anno in base all'età raggiunta dall'assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisco?

La copertura dura un anno dalla data di sottoscrizione della polizza, ha effetto dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione e, in mancanza di disdetta, è prorogata per un anno e così successivamente.

Se hai sottoscritto una copertura di durata poliennale, a fronte della quale hai avuto una riduzione del premio, hai facoltà di recedere dal contratto solo dopo che sia trascorso almeno un quinquennio.

Nel dettaglio, dal giorno di effetto del contratto, la garanzia decorre dalle ore 24:

- ? dello stesso giorno per gli infortuni e l'aborto post-traumatico
- ? del trentesimo giorno successivo per le malattie, l'aborto spontaneo e l'aborto terapeutico
- ? del trentesimo giorno successivo per il parto
- ? del settecentovesimo giorno successivo per le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche diagnosticate, curate comunque insorte anteriormente alla stipulazione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

In generale, per disdire la polizza devi inviare una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata all'agenzia cui è assegnato il contratto o alla Società.

Nello specifico, puoi recedere dal contratto al termine di ciascuna annualità di durata dello stesso o al termine del quinquennio, qualora sia stata sottoscritta una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio, inviando la disdetta almeno 60 giorni prima del termine rispettivamente previsto.