Assicurazione per la copertura dei rischi Malattie per le aziende

DIP - Documento Iinformativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Impresa: GENERALI ITALIA S.p.A. Prodotto: ACTIVE IMPRESA RIMBORSO SPESE MEDICHE - StarbeneSilver

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A., iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00021, autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927.

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

Che tipo di assicurazione è?
È l'assicurazione delle spese sanitarie per malattie e infortuni, a favore dei dipendenti e collaboratori di Aziende o di associati ad Enti di varia natura.

Che cosa è assicurato?

La copertura vale per il rimborso delle spese sanitarie rese necessarie da malattia o infortunio e sostenute in caso di:

- ✓ Intervento chirurgico ad Alta Specializzazione individuato nell'Allegato 1 alle Condizioni di Assicurazione
- ✓ Cure oncologiche
- ✓ Determinate prestazioni diagnostiche ad alta specializzazione non collegate al ricovero
- ✓ Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio
- ✓ Trattamenti fisioterapici e riabilitativi
- ✓ Cure dentarie

Tutte le Garanzie offerte con le varie sezioni sono prestate nell'ambito dei Massimali rispettivamente indicati in Polizza.

Che cosa non è assicurato?

- × **L'assicurazione vale per le persone di età superiore a 80 anni. Per le persone che compiono 80 anni nel corso del contratto la garanzia è valida fino alla scadenza dell'annualità di polizza.**
- × **Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza.**

Ci sono limiti di copertura?

Le principali esclusioni sono relative a:

- ! **gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;**
- ! **gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;**
- ! **gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;**
- ! **gli 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;**
- ! **le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;**
- ! **l'intervento per deviazione del setto nasale, se non a seguito di evento traumatico documentato da certificato di pronto soccorso, anche se abbinato ad ipertrofia dei turbinati o poliposi;**
- ! **le cure e le visite specialistiche relative a malattie mentali e disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;**
- ! **le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonchè ad uso terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- ! **le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale, compresi tutti gli accertamenti effettuati dopo la prima diagnosi e propedeutici alle terapie;**
- ! **prestazioni mediche, trattamenti e interventi chirurgici aventi finalità estetiche nonché tutte le cure ad essi collegabili o conseguenti a precedenti interventi chirurgici o cure a fine estetico. Fanno eccezione alla presente esclusione le prestazioni aventi finalità ricostruttiva conseguenti ad infortunio o intervento chirurgico oncologico. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie per ricostruzione a seguito di neoplasia maligna sono**

- **ricostruzione a seguito di neoplasia maligna sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
- **le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotesici e di implantologia;**
- **le 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;**
- **le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;**
- **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;**
- **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;**
- **cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità;**
- **i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio;**
- **le cure, gli accertamenti clinico-strumentali e le visite specialistiche correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S.**

Alcune delle suddette esclusioni sono, in tutto o in parte, assorbibili attivando garanzie opzionali. Il contratto prevede limiti di indennizzo, franchigie (importo in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato) e scoperti (importo espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato) che variano a seconda delle garanzie e delle opzioni attivate. Per fruire delle prestazioni di polizza l'Assicurato ha la possibilità di accedere ad una rete convenzionata di Strutture Sanitarie nelle quali sono previste delle franchigie e scoperti inferiori a quelli che si applicano accedendo a Strutture sanitarie non convenzionate. Determinate prestazioni sono previste solo nell'ambito delle Strutture convenzionate ("in rete"), oppure possono essere previsti limiti di indennizzo in caso di accesso a Strutture sanitarie non convenzionate ("fuori rete").

Il DIP aggiuntivo contiene informazioni di dettaglio.

Dove vale la copertura?
L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?
In sede di stipula del contratto il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
In caso di sinistro:
L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- presentare, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico;
- allegare la copia della cartella clinica completa per le prestazioni connesse ai ricoveri;
- 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.

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita dell'Indennizzo.

Quando e come devo pagare?
Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati, al rilascio della polizza, all'Agenzia alla quale è assegnata oppure alla Società; i premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza. È possibile pattuire frazionamenti di premio a fronte di maggiorazioni dello stesso. Il premio è comprensivo di imposte. Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili può essere previsto un conguaglio, a debito o a credito del Contraente, al termine di ciascuna annualità assicurativa.
Il premio deve essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge (750,00 euro).
Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Generali Italia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?
La copertura ha effetto dal giorno e ora indicati in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. 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.
La copertura dura un anno e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.
In generale, la copertura opera per i sinistri verificatesi in corso di efficacia del contratto e fino alla scadenza dello stesso. Per le prestazioni connesse ad un ricovero la data del sinistro coincide con quella dell'entrata dell'Assicurato nella struttura ospedaliera. Per le altre prestazioni la data del sinistro corrisponde alla data della documentazione di spesa.

Come posso disdire la polizza?
Per impedire la tacita proroga, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare la comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata.
Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso, deve inviare richiesta scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.