Assicurazione Malattie - rimborso spese mediche in forma completa

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

Prodotto: ACTIVE IMPRESA RIMBORSO SPESE MEDICHE

data di aggiornamento: 11.07.2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di GENERALI ITALIA S.p.A., società appartenente al gruppo Generali con sede legale in Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it - PEC: cattolica@pec.generaligroup.com - Società iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.
Patrimonio netto al 31/12/2025: € 8.716.522.469 di cui risultato economico di periodo € 1.180.954.268. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.
Indice di solvibilità (solvency ratio): 258% (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). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet https://www.generali.it/note-legali.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

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

Se è attivata la Piattaforma Welion il contraente disporrà di un servizio aggiuntivo per gli assicurati (ai sensi dell'art. 59-bis del Regolamento IVASS n. 40/2018) per la fruizione dei Flexible Benefit.

I servizi hanno natura accessoria e costituiscono parte integrante di un'unica offerta complessa di natura assicurativa.

I costi della Piattaforma Welion possono variare in base ai seguenti parametri:
- numero di dipendenti attivati
- ammontare dei crediti di welfare attivati
- profilazione dei servizi attivati

I costi della piattaforma Welion a carico del Contraente saranno quindi i seguenti:
- Setup una tantum: minimo 500 euro, massimo 3.500 euro
- Canone annuo: minimo 250 euro, massimo 2.200 euro
- Fee annua per la gestione dei crediti welfare: minimo 3,0%, massimo 6,0%
- Servizi aggiuntivi: minimo 250 euro, massimo 2000 euro

I costi saranno pagati direttamente Generali Welion S.c.a.r.l. sulla base del Contratto Accessorio sottoscritto dal Contraente.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Le spese per intervento chirurgico con utilizzo di tecnica robotica non sono rimborsabili se l'intervento è effettuato in strutture non appartenenti alla rete convenzionata con Generali Italia.
Sono previste quattro opzioni di massimali per la garanzia base (Ricovero con intervento chirurgico, Ricovero senza intervento chirurgico, cure oncologiche ed indennità sostitutiva): € 20.000 - € 100.000 - € 250.000 - € 800.000.

Le franchigie e scoperti per la garanzia base sono:
- Opzione 1 (standard): in rete franchigia € 750 (€ 250 per interventi ambulatoriali), fuori rete scoperto 20% minimo € 1.500 (scoperto 20% per interventi ambulatoriali)
- Opzione 2 (con riduzione del premio): in rete franchigia € 1.500 (€ 400 per interventi ambulatoriali), fuori rete scoperto 25% minimo € 3.000 (scoperto 25% per interventi ambulatoriali)
- Opzione 3 (con premio aggiuntivo): in rete franchigia € 250 (€ 100 per interventi ambulatoriali), fuori rete scoperto 10% minimo € 750 (scoperto 20% per interventi ambulatoriali)

Le garanzie opzionali (dentarie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, prestazioni diagnostiche ad alta specializzazione, visite specialistiche ed esami di laboratorio) prevedono specifici limiti di indennizzo, franchigie o scoperti.

A chi è rivolto questo prodotto?

ACTIVE Impresa Rimborso Spese Mediche è rivolta ai titolari, amministratori, soci di aziende ed enti non commerciali nonché ai relativi dipendenti per assicurare il rimborso delle spese sanitarie per malattia e infortuni.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione
Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 18,50% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Cuystomer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187; • Tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it, nella sezione Reclami; • Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Cuystomer Advocacy e Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per massimo 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento di Agenti, i loro dipendenti e collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:	
Arbitro assicurativo	È obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla Mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie sui contratti di assicurazione. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC generali_mediazione@pec.generaligroup.com o presso la Sede Legale di Generali. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	È inoltre possibile attivare: - Arbitrato: in caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere a d un collegio arbitrale di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. L'istanza di attivazione deve essere indirizzata all'indirizzo PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com o tramite Raccomandata presso la sede legale di Generali Italia; - procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. È possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it)

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,5%. Se l'assicurato partecipa al pagamento del Premio, i premi per le Garanzie che coprono il rischio di morte o di Invalidità permanente non inferiore al 5% rimasti a carico dell'assicurato sono detraibili ai fini dell'imposta sui redditi delle persone fisiche ai sensi della vigente normativa fiscale. Sono esclusi dalla formazione del reddito i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale nel limite di 3.615 euro annui. Gli indennizzi assicurativi pagati in relazione alla stipula delle coperture danni non sono assoggettati a tassazione da parte di Generali Italia all'atto della liquidazione.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il **cliente** è stato **precedentemente affetto da patologie oncologiche** - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - **non è tenuto** a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. **Il termine è ridotto da dieci a cinque anni**, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le **patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi**, sono previsti **termini inferiori, indicati nella Tabella**, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o per la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITÀ: INSERIRE ONLINE LE RICHIESTE DI RIMBORSO, ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO; CONTATTARE LA CENTRALE OPERATIVA PER ACCEDERE ALLA RETE CONVENZIONATA PER ATTIVARE LA FORMA DIRETTA; SEGUIRE LO STATO DELLA PRATICA (TRACKING); VISUALIZZARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; VISUALIZZARE LA RETE DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON GENERALI ITALIA; SCARICARE UN DOCUMENTO RIASSUNTIVO DEI RIMBORSI RICEVUTI AI FINI FISCALI; SCARICARE LA WELION CARD CHE CONSENTE DI ACCEDERE AL NETWORK SANITARIO A TARIFFE AGEVOLATE O DI USUFRUIRE DI TARIFFE AGEVOLATE PER L'ACQUISTO DI LENTI E OCCHIALI PRESSO LE STRUTTURE CONVENZIONATE; SCARICARE UN DOCUMENTO CON LA DICHIARAZIONE DI COPERTURA PER VIAGGI ALL'ESTERO.