

Assicurazione per la copertura dei rischi Malattie per italiani in soggiorno temporaneo all'estero

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

Prodotto: Obiettivo Salute – Assicurazione per italiani in soggiorno temporaneo all'estero

Data di aggiornamento: 10.02.2026

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

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali con sede legale in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2024: € 9.102.202.252, di cui risultato economico di periodo € 1.165.471.690. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 228% (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.
Non sono previste opzioni con aumento o riduzione di premio.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Franchigia 150,00 euro per sinistro.

- In caso di ricovero in istituto di cura le rette di degenza sono rimborsate con il limite massimo di 200,00 euro al giorno.
- Per le spese sostenute per cure dentarie urgenti a seguito di infortunio: Limite massimo di 100,00 euro.
- In caso di infortunio le spese sostenute per cure dopo il rientro dal soggiorno all'estero sono rimborsate, entro il massimale indicato in polizza, solo se sostenute entro i 45 giorni successivi all'infortunio.



A chi è rivolto questo prodotto?

L'Assicurazione è rivolta a cittadini italiani in soggiorno temporaneo all'estero per la copertura delle spese sanitarie a seguito di Malattia improvvisa o Infortunio.



Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede costi medi di intermediazione del 18,70% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

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. – Customer 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 Customer 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, loro dipendenti e collaboratori.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e sono da loro gestiti. Se il reclamo è ricevuto da Generali Italia, la stessa provvede a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato e a dare contestuale notizia della trasmissione al reclamante.

All'IVASS	<p>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".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
------------------	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

Arbitro Assicurativo	<p>È obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione.</p> <p>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.</p>
Mediazione	<p>Se è già stata effettuata la perizia contrattuale o nei casi non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria. La mediazione 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., Via Marocchese, 14, 31021 - Mogliano Veneto (TV) - Pec: generali_mediazione@pec.generaligroup.com.</p> <p>Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.</p>
Negoziazione assistita	<p>In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia secondo le modalità indicate nel decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito con legge 10 novembre 2014 n. 162).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>È inoltre possibile attivare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: generalitalia@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%.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>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.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>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.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>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.</p> <p>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.</p>

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: VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE; VISUALIZZARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; PAGARE I PREMI DI POLIZZA SUCCESSIVI AL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; SEGNALARE UN SINISTRO.