GENERALI

OBIETTIVO SALUTE



Contratto di assicurazione dei rischi Infortuni e Malattie per italiani in soggiorno temporaneo all'estero

Il presente Set Informativo si compone di:
- DIP – Documento informativo precontrattuale
- DIP Aggiuntivo – Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Definizioni

Il contratto è realizzato secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA, aggiornate in base alle "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili 2024".

Ultimo aggiornamento: 17.10.2026

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

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A. **Prodotto: OBIETTIVO SALUTE - ASSICURAZIONE PER ITALIANI IN SOGGIORNO TEMPORANEO ALL'ESTERO**

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 improvvise e Infortuni per i cittadini italiani in soggiorno temporaneo all'estero per motivi di studio, lavoro o svago.

Che cosa è assicurato?

✓ Il rimborso delle spese sanitarie sostenute da cittadini italiani durante il soggiorno temporaneo all'estero per motivi di studio, di lavoro o di svago in caso di:
- Ricovero presso istituto di cura
- cure effettuate presso strutture adibite a pronto soccorso

dovuti a Infortunio o Malattia improvvisa.

✓ In caso di Infortunio, sono comprese anche le spese per:
- cure dentarie urgenti;
- cure che l'Assicurato riceve dopo il rientro dal viaggio entro 45 giorni dall'Infortunio.

La garanzia è prestata nell'ambito della somma assicurata indicata in Polizza.

Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

✗ **Non sono rimborsabili le spese sostenute dall'Assicurato**: per acquisto o riparazione di occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e fisioterapici in genere, per ogni tipo di protesi e per prestazioni infermieristiche; per cure e interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure fisioterapiche, termali o dimagranti; per cure e interventi a seguito di Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi e schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive o riferibili a esaurimento nervoso e disturbi dello sviluppo psicologico; per cure e interventi a seguito di Malattie che dipendono da gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; per cure e interventi per espianto o trapianto di organi; a seguito di infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo oneroso; a seguito di infortuni che derivano dallo svolgimento delle attività di alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, guida e uso di bob o slittino; a seguito di infortuni che derivano dalla pratica di: sport aerei in genere e di gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti / sport estremi in genere; a seguito di infortuni che derivano dall'uso di natanti per tutte le attività sportive a eccezione di sci nautico senza i salti dal trampolino e pesca; per conseguenze che derivano da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti, inondazioni e altri eventi atmosferici con caratteristiche di calamità naturale; per conseguenze che derivano da atti di guerra dichiarata o non, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, vandalici o sabotaggio organizzato; per conseguenze dirette e indirette di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili); per eventi determinati da dolo dell'Assicurato; per suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato; per eventi determinati da abuso di alcoolici, psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede l'applicazione di limiti di indennizzo (importo massimo che viene erogato per alcune spese) e franchigie (importo in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato) che sono riportati nelle Condizioni di assicurazione.
Il DIP aggiuntivo contiene informazioni di dettaglio.

Dove vale la copertura?

✔ L'Assicurazione opera nel paese di destinazione del viaggio o soggiorno dell'Assicurato in partenza dal luogo di residenza.

Che obblighi ho?

Il Contraente o l'Assicurato **deve**:

- All'attivazione delle Garanzie rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e, durante il periodo di validità delle Garanzie, comunicare a Generali Italia i cambiamenti che aggravano o diminuiscono il rischio assicurato.

L'Assicurato, o i suoi aventi diritto, **deve**:

- In caso di Sinistro, presentare, **entro 15 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione, denuncia scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia corredata dalla necessaria documentazione medica, compresa copia della cartella clinica completa.
- Consentire a Generali Italia la visita dei medici inviati Generali Italia e le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo, che devono essere eseguiti in Italia.

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

Quando e come devo pagare?

Il Premio è comprensivo di imposte e deve essere pagato in unica soluzione con:

- bonifico bancario o postale su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto assicurativo dedicato intestato all'intermediario;
- assegno (bancario, postale o circolare) non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario;
- bollettino di conto corrente postale intestato a Generali Italia o all'intermediario su conto corrente postale dedicato;
- POS o, quando disponibili, altri sistemi di pagamento elettronico (per i pagamenti che avvengono in Agenzia);
- denaro contante entro il limite per contratto previsto dalla normativa vigente (Premio annuo 750,00 euro);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale se abilitate dai processi di Generali Italia.

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 indicato in Polizza se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, e cessa alla scadenza indicata in Polizza.

Come posso disdire la polizza?

La Polizza cessa automaticamente alla scadenza senza necessità di disdetta.
Se il contratto è collocato interamente con tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione, tramite richiesta a Generali Italia con raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.

Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni e 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: 17.10.2026

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 Marocchesa,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: generaliitalia@pec.generaligroup.com ed è 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.
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?

La garanzia è prestata nell'ambito della somma assicurata indicata in Polizza, unica per Assicurato e per anno assicurativo, con Franchigia di 150,00 euro per Sinistro.
Spese per cure dentarie urgenti a seguito di Infortunio: fino a 100,00 euro per Assicurato.
Spese per rette di degenza in caso di Ricovero in istituto di cura: fino a 200,00 euro al giorno per Assicurato.
In caso di Infortunio, le **spese sostenute per cure dopo il rientro dal soggiorno all'estero** sono rimborsate, entro la somma assicurata indicata 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 Infortunio o Malattia improvvisa.

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.
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 possibile attivare: - procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' 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

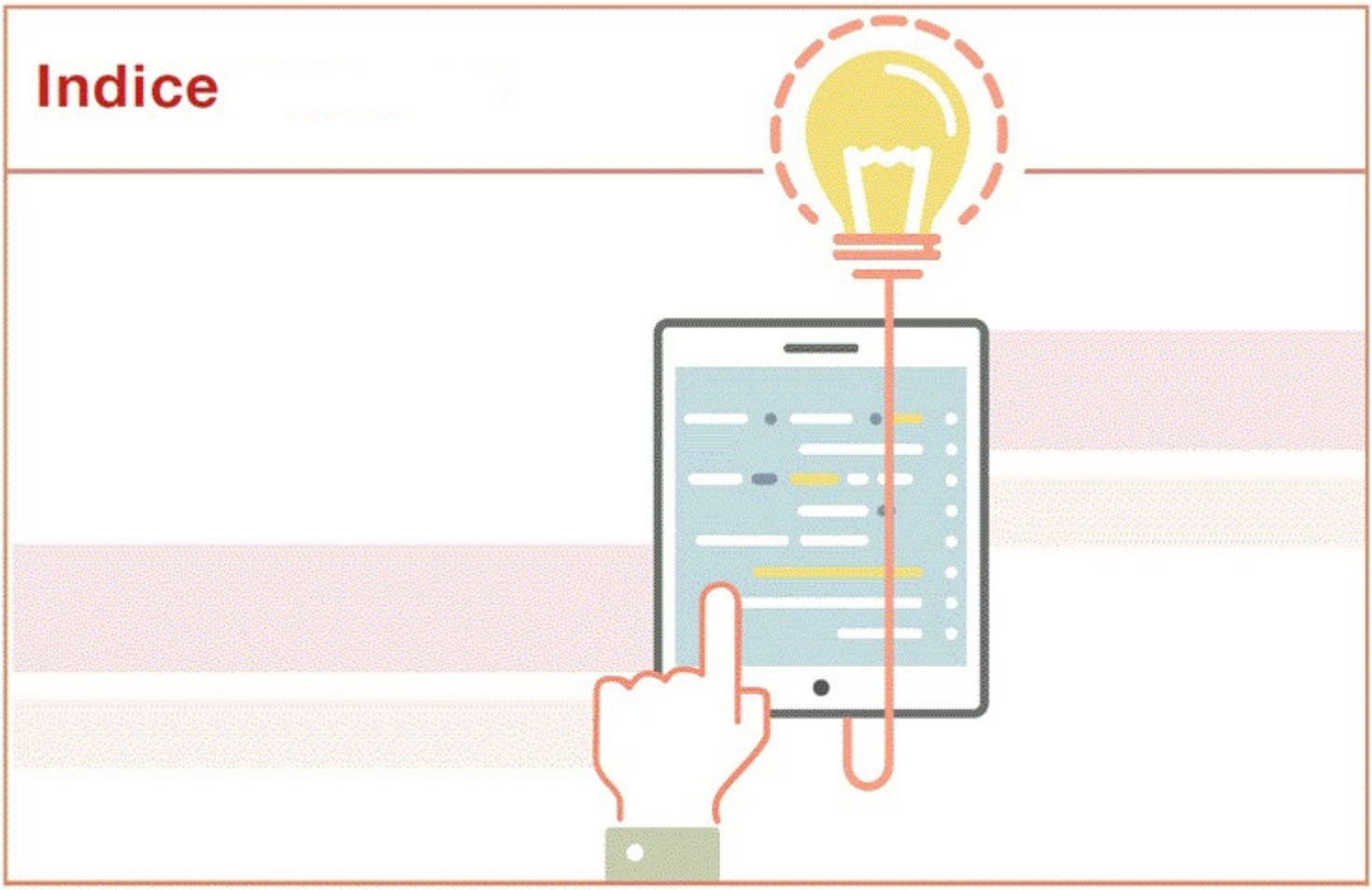
Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è 2,5%.

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.

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 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.

Indice



PRESENTAZIONE PRODOTTO 1

DEFINIZIONI 2

NORME CHE DISCIPLINANO LA GARANZIA 3

Che cosa è assicurato? 3

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione 3

Ci sono limiti di copertura? 3

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 3

Che cosa NON è assicurato? 3

Art. 1.2 Esclusioni 3

Dove vale la copertura? 4

Art. 1.3 Validità territoriale 4

NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE 5

Che obblighi ho?
Quali obblighi ha l'impresa 5

Art. 2.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato - Variazione del rischio 5

Art. 2.2 Altre assicurazioni 5

Art. 2.3 Comunicazione tra le parti 5

Art. 2.4 Legge applicabile e Foro competente 5

Quando e come devo pagare? 5
Art. 2.5 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio 5
Art. 2.6 Oneri 6
Quando comincia la copertura e quando finisce? 6
Art. 2.7 Durata dell'assicurazione 6
Come posso disdire la Polizza? 6
Art. 2.8 Diritto di ripensamento 6
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 7
Che obblighi ho?
Quali obblighi ha l'impresa 7
Art. 3.1 Denuncia del sinistro 7
Art. 3.2 Obblighi in caso di sinistro 7
Art. 3.3 Termine per il pagamento del sinistro 7

PRESENTAZIONE PRODOTTO

Il prodotto offre la copertura assicurativa per **italiani in soggiorno temporaneo all'estero** per spese sanitarie in caso di Malattie improvvise e Infortuni.

La copertura prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute durante il soggiorno temporaneo all'estero in caso di:
- Ricovero presso istituto di cura
- cure effettuate presso strutture adibite a pronto soccorso

dovuti a Malattia improvvisa o Infortunio.

La garanzia comprende anche il rimborso delle spese sostenute per
- cure dentarie urgenti a seguito di Infortunio;
- cure che l'Assicurato riceve al rientro dal viaggio entro 45 giorni dall'Infortunio.

Le Condizioni di Assicurazione contengono le norme che disciplinano il contratto e sono composte da:
- Definizioni
- Norme che disciplinano la garanzia
- Norme che disciplinano il contratto di assicurazione in generale
- Norme che operano in caso di sinistro

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:
- **AVVERTENZE: per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;**
- **Carattere grassetto: per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;**
- **Lettera iniziale maiuscola: per indicare che la parola è presente e ha il significato descritto nelle Definizioni;**
- **Box con esempi:**

	Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV)

PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com

È possibile registrarsi e accedere in modo gratuito all'Area Clienti dal sito www.generali.it o dall'App MyGenerali.

Tramite l'Area Clienti è possibile:

- **verificare i contratti attivi e le garanzie acquistate;**
- **visualizzare la documentazione contrattuale;**
- **consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy;**
- **segnalare un Sinistro.**

DEFINIZIONI

Ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con l'iniziale maiuscola:

Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Assicurazione	Contratto di assicurazione
Contraente	Soggetto che stipula l'Assicurazione
Franchigia	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro
Indennizzo	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni corporali accertabili in maniera oggettiva
Malattia	Alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non è manifestazione di una Malattia preesistente
Malattia preesistente	Malattia che costituisce espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o che esistevano già prima della sottoscrizione della Polizza
Polizza	Documento che prova l'Assicurazione
Premio	Somma dovuta dal Contraente a Generali Italia per la copertura assicurativa prestata
Ricovero	Degenza presso reparto di istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, documentato da cartella clinica
Sinistro	Evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione

NORME CHE DISCIPLINANO LA GARANZIA

Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione

Che cosa è assicurato

Generali Italia rimborsa, **fino alla somma assicurata indicata in Polizza**, le spese sostenute dall'Assicurato - cittadino italiano in soggiorno temporaneo all'estero - in caso di:

- Ricovero in istituto di cura
- cure in un luogo attrezzato per il pronto soccorso

a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa.
La garanzia comprende il rimborso delle spese sostenute per

- cure dentarie urgenti a seguito di Infortunio;
- cure che l'Assicurato riceve al rientro dal viaggio **entro 45 giorni dall'Infortunio**.

Come opera la copertura

La copertura assicurativa opera nei confronti di cittadini italiani in soggiorno temporaneo all'estero per motivi di studio, di lavoro o di svago che sono indicati in Polizza alla voce Assicurati.
La somma assicurata indicata in Polizza è unica per Assicurato e per anno assicurativo.

Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

Garanzie	Franchigia	Limite di Indennizzo
Rimborso spese mediche in caso di Infortunio o Malattia improvvisa	150,00 euro	somma assicurata indicata in Polizza
Rette di degenza in istituto di cura	-	200,00 euro al giorno per Assicurato
Cure dentarie urgenti a seguito di Infortunio	-	100,00 euro per Assicurato

Che cosa NON è assicurato?

Art. 1.2 Esclusioni

Non sono rimborsabili le spese sostenute dall'Assicurato:

1. **per acquisto o riparazione di occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e fisioterapici in genere, per ogni tipo di protesi e per prestazioni infermieristiche;**
2. **per cure e interventi per l'eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure fisioterapiche, termali o dimagranti;**
3. **per cure e interventi a seguito di Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi e schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive o riferibili a esaurimento nervoso e disturbi dello sviluppo psicologico;**
4. **per cure e interventi a seguito di Malattie che dipendono da gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;**
5. **per cure e interventi per espianto o trapianto di organi;**
6. **a seguito di Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo oneroso;**
7. **a seguito di Infortuni che derivano dallo svolgimento delle attività di alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, guida e uso di bob o slittino;**

8. **a seguito di Infortuni che derivano dalla pratica di:**
   - **sport aerei in genere e di gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti,**
   - **sport estremi in genere;**
9. **a seguito di Infortuni che derivano dall'uso di natanti per tutte le attività sportive a eccezione di sci nautico senza i salti dal trampolino e pesca;**
10. **per conseguenze che derivano da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti, inondazioni e altri eventi atmosferici con caratteristiche di calamità naturale;**
11. **per conseguenze che derivano da atti di guerra dichiarata o non, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, vandalici o sabotaggio organizzato;**
12. **per conseguenze dirette e indirette di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);**
13. **per eventi determinati da dolo dell'Assicurato;**
14. **per suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato;**
15. **per eventi determinati da abuso di alcoolici, psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.**

Dove vale la copertura?

Art. 1.3 Validità territoriale

L'Assicurazione opera nel paese di destinazione del viaggio o soggiorno dell'Assicurato in partenza dal luogo di residenza.

NORME CHE DISCIPLINANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Che obblighi ho?
Quali obblighi ha l'impresa

Art. 2.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato - Variazione del rischio

Generali Italia consente l'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.
Il Contraente/Assicurato deve fornire a Generali Italia informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.
Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, può:
- perdere del tutto o in parte l'Indennizzo e
- determinare la cessazione dell'Assicurazione[1].

Generali Italia può trattenere i Premi già incassati e il Premio per il periodo di assicurazione in corso.

Il Contraente/Assicurato deve subito comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da aumentare la probabilità che l'Evento dannoso si verifica (**aggravamento del rischio**).
Se non rispetta questo obbligo, può perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo[2].
Il Contraente/Assicurato può inoltre comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da diminuire la probabilità che l'Evento dannoso si verifica (**diminuzione del rischio**). In tal caso, per la scadenza di Premio successiva alla comunicazione, Generali Italia può richiedere il minor Premio o recedere dal contratto[3].

Art. 2.2 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dal comunicare per iscritto a Generali Italia l'esistenza e la successiva stipula di altre Assicurazioni per il rischio descritto in Polizza. In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

Art. 2.3 Comunicazione tra le parti

Tutte le comunicazioni **devono** essere fatte **per iscritto**.
Le comunicazioni alle quali il **Contraente o l'Assicurato** sono tenuti **devono essere**:
- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Agenzia che gestisce la Polizza o a Generali Italia, presso la propria sede legale.

Le comunicazioni alle quali è tenuta **Generali Italia** in esecuzione dell'Assicurazione sono effettuate con le modalità e presso gli indirizzi indicati dal Contraente.

Art. 2.4 Legge applicabile e Foro competente

Il contratto è disciplinato dalla Legge Italiana.

Per le controversie relative al contratto il foro competente è quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Quando e come devo pagare?

Art. 2.5 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il **Premio è unitario** ed è dovuto per l'intera durata dell'Assicurazione. Non è prevista rateazione.
Il Premio può essere pagato all'Agenzia di riferimento o a Generali Italia.

Il Premio può essere pagato con i seguenti mezzi:

- denaro contante, se il Premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- tramite POS o, se disponibili in Agenzia, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato a Generali Italia o all'intermediario su conto corrente postale dedicato;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il Premio si intende pagato nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico o nel giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o all'intermediario;
- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;
- assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento dello stesso e salva la facoltà dell''intermediario di richiedere il pagamento del Premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale, se abilitate dai processi di Generali Italia.

ATTENZIONE
Il pagamento del Premio è necessario per l'operatività dell'Assicurazione.

Salvo buon fine: le Garanzie operano anche se gli importi di Premio non sono stati ancora ricevuti da Generali Italia solo se il pagamento del Premio è successivamente accreditato.

Art. 2.6 Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento è stato anticipato da Generali Italia.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.7 Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione ha la durata stabilita in Polizza e alla sua scadenza cessa senza necessità di disdetta.

Come posso disdire la Polizza?

Art. 2.8 Diritto di ripensamento

Se il contratto è stato collocato interamente tramite tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto.
Il Contraente deve inviare comunicazione scritta a Generali Italia (Via Marocchesa 14 – 31021 Mogliano Veneto – TV – PEC generaliitalia@pec.generaligroup.com) oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale. Generali Italia rimborsa al Contraente il Premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.

[1] Artt. 1892, 1893 e 1894 codice civile
[2] Art. 1898 codice civile
[3] Art. 1897 codice civile

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

Che obblighi ho?
Quali obblighi ha l'impresa

Art. 3.1 Denuncia del sinistro

In caso di Sinistro, **il Contraente o l'Assicurato** o altro soggetto per conto degli stessi **deve inviare denuncia scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia entro 15 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione.

La denuncia **deve contenere**:
- numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- necessaria documentazione medica, inclusa eventuale copia della cartella clinica completa;
- la documentazione attestante il viaggio o il soggiorno.

Se non si rispettano gli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro si può perdere il totale o parziale diritto all'Indennizzo[1]**.**

Art. 3.2 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato (o i suoi aventi diritto) deve acconsentire alla visita dei medici incaricati da Generali Italia (a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti) e alle indagini, valutazioni e accertamenti - da eseguirsi in Italia - necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo e fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia ritiene opportuno acquisire per una corretta e completa istruttoria del Sinistro.

Art. 3.3 Termine per il pagamento del sinistro

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Generali Italia procede:
- al pagamento o,
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro 30 giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente, dell'Assicurato o del terzo danneggiato.

Se è stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente o dell'Assicurato per il Sinistro, Generali Italia può **posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

[1] Art. 1915 del Codice civile