

Polizza di assicurazione per la copertura dai rischi infortuni e malattie

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "GENERALI SEI PROTETTO"



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - 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 la famiglia per le malattie e/o gli infortuni che possono accadere in casa, al lavoro e nel tempo libero.

Malattie



Che cosa è assicurato?

Sono assicurati i ricoveri con senza intervento chirurgico conseguenti a infortunio o malattia. Puoi scegliere tra le seguenti coperture:

- ✓ Indennità per intervento chirurgico (conseguente a infortunio o malattia);
- ✓ Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico (conseguente a infortunio, malattia o parto senza taglio cesareo).



Che cosa non è assicurato?

La copertura non assicura:

- ✗ Stati patologici, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;
- ✗ Parto fisiologico (senza taglio cesareo) e interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ✗ Interventi chirurgici ambulatoriali (non sostenuti in regime di day hospital o day surgery) anche se effettuati all'interno di Istituti di cura;
- ✗ Interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (es. correzione di miopia o astigmatismo);
- ✗ Interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi;
- ✗ Cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici;
- ✗ Cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;
- ✗ Cure e trattamenti finalizzati alla contraccezione, al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- ✗ Procedure e atti medici aventi esclusiva finalità diagnostica;
- ✗ 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 causati da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- ✗ Infortuni sofferti e 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 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.

Infortunati



Che cosa è assicurato?

Sono assicurati gli infortuni subiti nello svolgimento della professione dichiarata e nel corso o di ogni altra normale attività svolta a casa o nel tempo libero.

Sono previsti dei pacchetti di coperture con somme assicurate prestabilite. Le coperture presenti nei pacchetti sono:

- ✓ Indennità speciale per lesioni;
- ✓ Invalidità permanente;
- ✓ Morte;
- ✓ Pronto indennizzo;
- ✓ Indennità giornaliera da ricovero;
- ✓ Rimborso spese sanitarie;
- ✓ Rendita vitalizia per invalidità grave.



Che cosa non è assicurato?

Gli infortuni causati:

- ✗ Da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione;
- ✗ Da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- ✗ Dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni;
- ✗ Dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, nonché di mezzi subacquei;
- ✗ Da guerra ed insurrezione;
- ✗ Da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ Da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni

Inoltre, non sono assicurati gli infortuni:

- ✗ Derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ✗ Sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ✗ Derivanti dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra;
- ✗ Derivanti dalle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✗ Derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente.

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



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede l'applicazione di franchigie (intendendosi per franchigia la percentuale di invalidità permanente o il numero di giorni di ricovero o di inabilità, al di sotto dei quali non viene corrisposto l'indennizzo o viene corrisposto in parte).

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

Assistenza



Che cosa è assicurato?

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 ortopedico, 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.



Che cosa non è assicurato?

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

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



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede dei limiti sul numero di prestazioni entro il quale 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.

In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

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 giorno dopo quello della scadenza.

Puoi chiedere il frazionamento, semestrale con una maggiorazione del premio del 3%, trimestrale con una maggiorazione del 4,5%. In tal caso le rate devono essere pagate alle scadenze semestrali/trimestrali 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 finisce?

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.



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.

Infine, solo per le coperture infortuni, hai facoltà di recedere anche dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo comunicandolo con lettera raccomandata spedita entro il suddetto termine.