

Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni e malattie

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "SEI PROTETTO"

Edizione: 01.01.2019



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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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.

Il patrimonio netto ammonta a euro 10.911.136.059,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 1.618.628.450,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 8.697.146.384,00 L'indice di solvibilità della Società è 257% (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). Si rinvia al sito www.generalitaly.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

È possibile inserire in polizza i figli fino a 10 anni di età senza pagamento di un premio aggiuntivo.

È possibile stipulare un contratto di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio del 5% rispetto alla tariffa. In tal caso il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto solo per scadenza o dopo che sia trascorso almeno un quinquennio.

Malattie



Che cosa è assicurato?

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

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare ?

PRINCIPALI OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Assicurazione del nucleo familiare – È possibile assicurare con la garanzia Indennità per interventi chirurgici il nucleo familiare con massimale unico per nucleo e per annualità. L'opzione prevede uno sconto che varia a seconda del numero dei componenti del nucleo familiare assicurati.

PRINCIPALI OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

- In caso di più interventi chirurgici effettuati nel corso della stessa seduta operatoria viene indennizzato solo l'intervento che ha la classe maggiore.
- In caso di più interventi chirurgici per la stessa patologia e sullo stessi distretto anatomico effettuati nel corso della stessa annualità assicurativa, l'indennizzo verrà erogato interamente per il primo intervento ed al 50% per il secondo; ulteriori interventi successivi al secondo non saranno indennizzati.
- Le somme assicurate indicate in polizza per la garanzia Indennità per interventi chirurgici devono intendersi come ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme delle prestazioni garantite nel corso dell'annualità e come massimo indennizzo per ciascun assicurato.
- In caso di ricovero per parto senza taglio cesareo l'Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico viene erogata per un massimo di 3 giorni.
- L'Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico viene erogata per un numero di giorni pari a quelli del ricovero (escluso il giorno di dimissione) per un massimo di 180 giorni per annualità assicurativa.

Infortuni



Che cosa è assicurato?

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

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

- In caso di più lesioni conseguenti allo stesso infortunio l'Indennità speciale per lesioni verrà erogata per un massimo di euro 8.000,00.
- L'indennizzo per Invalidità permanente viene determinato applicando la franchigia indicata nelle condizioni di assicurazione.
- Per le ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna (che ai fini della polizza sono considerate infortuni) nel caso in cui l'ernia risultasse operabile viene riconosciuto un grado di Invalidità permanente pari al 10% – ferma l'applicazione della franchigia per Invalidità permanente prevista dalla polizza.
- L'Indennità speciale clienti vita viene erogata per un massimo di euro 30.000,00 e cessa al verificarsi dell'evento.
- Il Pronto indennizzo viene erogato ogni 90 giorni di inabilità per un importo pari al 25% della somma assicurata.
- L'Indennità giornaliera di ricovero viene erogata per un massimo di 360 giorni per ciascuna annualità assicurativa.
- In caso di day hospital l'Indennità giornaliera di ricovero viene corrisposta per un importo pari al 50% di quello previsto per la garanzia.
- Sono rimborsate le spese per esami ed accertamenti diagnostici, acquisto di medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo ricovero o dell'intervento dovuto a infortunio.
- Sono rimborsate le spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nei 180 successivi alla data di dimissione del primo ricovero o dell'intervento dovuto a infortunio, fino al limite del 20% della somma assicurata per la garanzia Rimborso spese sanitarie da infortunio e con il massimo di euro 1.000,00.
- Per la garanzia Rimborso spese sanitarie da infortunio è previsto uno scoperto del 10% con il minimo di euro 200,00 per ciascun infortunio.
- È prevista una riduzione dell'indennizzo se l'assicurato subisce l'infortunio durante lo svolgimento di un'attività professionale diversa da quella dichiarata; la riduzione dipende dall'attività svolta dall'assicurato.

Assistenza



Che cosa è assicurato?

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

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare ?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzioni di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

- Le prestazioni sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa di Europ Assistance S.p.A..
- In caso di infortunio o malattia è possibile chiedere informazioni contattando la Struttura Organizzativa dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00.
- In caso di infortunio è possibile usufruire di un medico a domicilio nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni festivi 24 ore su 24.
- In caso di infortunio si può usufruire di un infermiere convenzionato a domicilio fino ad un onorario massimo di euro 500,00 per sinistro.
- In caso di infortunio si può usufruire di un fisioterapista convenzionato a domicilio fino ad un onorario massimo di euro 500,00 per sinistro.
- In caso di malattia o infortunio è possibile usufruire di un servizio di consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio. Il costo dei medicinali e degli articoli sanitari è a carico dell'assicurato.
- In caso di malattia o infortunio è possibile usufruire della consegna degli esiti. Il costo degli esami e degli accertamenti diagnostici è a carico dell'assicurato
- In caso di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero superiore a 5 giorni è possibile nei primi 15 giorni di convalescenza, avere a disposizione un incaricato per la spesa, fino a 2 ore e per un massimo di 3 invii per ciascun periodo post ricovero. Il costo della spesa rimane a carico dell'assicurato.
- In caso di infortunio o malattia si può usufruire del trasporto in autoambulanza al pronto soccorso, fino ad un importo pari a quello necessario a compiere 300 km di percorso.
- In caso di infortunio o malattia il rientro dall'Istituto di cura, il rientro sanitario ed il viaggio di un familiare sono operanti solo oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro ?

Denuncia di sinistro: per la Sezione Malattie la denuncia di sinistro deve essere fatta iscritto dall'assicurato o dai suoi aventi causa appena ne abbiano avuto la possibilità allegando la documentazione medica e la cartella clinica completa compresa la scheda di dimissione ospedaliera. L'assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre consentire la visita dei medici inviati da Generali Italia S.p.A. e le valutazioni, le indagini e gli accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'indennizzo.

Per la Sezione infortuni la denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto, corredata da certificato medico, entro 3 giorni da quando l'assicurato ne ha avuto conoscenza o ne ha la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice civile. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione ottenuta; deve inoltre essere inviata la documentazione medica che consenta inequivocabilmente l'identificazione dell'Assicurato e la verifica della diagnosi definitiva delle lesioni subite. In caso di frattura o lussazione è necessario inviare il referto redatto da un Pronto Soccorso pubblico o dall'istituto di cura. La frattura deve essere diagnosticata entro 15 giorni dall'infortunio. La lussazione è indennizzabile solo se è stato eseguito un esame diagnostico prima della riduzione e se la riduzione è stata effettuata da un medico presso un Istituto di cura. Per le ustioni vale quanto indicato nella documentazione medica.

Assistenza diretta / in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta / in convenzione per la gestione dei sinistri

Gestione da parte di altre imprese: Per la Sezione Assistenza si precisa che la gestione dei sinistri è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella predetta Sezione delle Condizioni di Assicurazione.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Dichiarazioni inesatte o reticenze

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

Obblighi dell'impresa

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Generali Italia S.p.A. provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.



Quando e come devo pagare?

Premio

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

Rimborso

In caso di recesso per sinistro esercitato in base alle condizioni di assicurazione, il Contraente ha diritto al rimborso entro il quindicesimo giorno successivo alla data di effetto del recesso, della parte di premio pagato e non dovuto, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

Le garanzie della sezione Malattie decorrono dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione per gli infortuni; dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie in genere; dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici sorti anteriormente alla stipulazione del contratto; dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto con taglio cesareo.

Sospensione

Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione

Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto alla copertura dei danni da Infortuni e malattie della persona e del nucleo familiare (fino ad un massimo di 8 persone).



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 20,40% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

All'IVASS

Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE QUALI:

Mediazione

Nei casi in cui sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che 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., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 - 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail:general_i_mediazione@pec.generaligroup.com

Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuta dal Ministero della Giustizia

Negoziazione assistita

In ogni caso è possibile rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di controversia tra le Parti relativa a questioni mediche si può ricorrere ad un collegio medico arbitrale come previsto dalle condizioni di assicurazione.

L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa 14 - 31021 - Mogliano Veneto (TV) - e-mail: generalitalia@pec.generaligroup.com

Per la Sezione Assistenza non è previsto l'arbitrato in caso di disaccordo tra l'Assicurato e Generali Italia.

AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO IL CONTRAENTE DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA