

Polizza di assicurazione per la copertura dai rischi infortuni

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "GENERALI SEI IN SICUREZZA"



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 gli infortuni che possono accadere in casa, al lavoro e nel tempo libero.

Infortuni



Che cosa è assicurato?

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

Puoi scegliere tra le seguenti coperture:

- ✓ Invalidità permanente;
- ✓ Morte;
- ✓ Rendita vitalizia per invalidità grave;
- ✓ Indennità giornaliera da ricovero e convalescenza;
- ✓ Rimborso spese sanitarie;
- ✓ Inabilità temporanea;
- ✓ Indennità giornaliera da ingessatura.

Sono disponibili ulteriori garanzie sempre operanti.

Sono inoltre disponibili garanzie aggiuntive.



Che cosa non è assicurato?

Gli infortuni causati da:

- ✗ Ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- ✗ Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato non è abilitato;
- ✗ Uso di aeromobili, apparecchi per il volo da diporto o sportivo, mezzi subacquei, veicoli a motore all'interno di circuiti;
- ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ Guerra ed insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni.

Inoltre, non sono assicurati gli infortuni:

- ✗ Derivanti da delitti dolosi dell'assicurato;
- ✗ Sofferti durante l'arruolamento volontario;
- ✗ Derivanti dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche;
- ✗ Derivanti dalla partecipazione a competizioni di alcuni sport se organizzate da Federazioni sportive o Enti sportivi riconosciuti dal C.O.N.I.

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, gli scoperti e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.

Malattie



Che cosa è assicurato?

Sono assicurate le invalidità permanenti conseguenti a malattia ed i ricoveri conseguenti a malattia, infortunio o parto.

Puoi scegliere tra le seguenti coperture:

- ✓ Indennità giornaliera da ricovero e convalescenza da malattia, infortunio o parto;
- ✓ Invalidità permanente da malattia;
- ✓ Invalidità permanente da ictus o infarto.



Che cosa non è assicurato?

Le malattie e le invalidità permanenti derivanti da:

- ✗ Stati patologici, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;
- ✗ Cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti;
- ✗ Malattie mentali, disturbi psichici e nevrosi;
- ✗ Abuso di alcoolici od uso di psicofarmaci e stupefacenti;
- ✗ Contaminazioni chimiche o biologiche;
- ✗ Interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ✗ Guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- ✗ Trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;
- ✗ Degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, cronici o in stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietetologici o del benessere.

Inoltre non opera in tutti i casi in cui non opera l'assicurazione Infortuni.

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, al di sotto dei quali non viene corrisposto l'indennizzo o viene corrisposto in parte).

Il contratto prevede inoltre dei periodi di carenza (periodi di tempo che devono trascorrere prima che la copertura sia operante).

Protezione Legale



Che cosa è assicurato?

Copre l'assicurato per le spese legali necessarie per far valere i propri diritti nei confronti dei terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non è operante per le vertenze aventi ad oggetto:

- ✗ Diritto di famiglia e successione;
- ✗ Materia contrattuale;
- ✗ Violazioni civili o penali derivanti da fatto doloso o delitto preterintenzionale dell'assicurato, da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo, risse alle quali l'assicurato abbia preso parte, da detenzione o impiego di sostanze radioattive, da contaminazione, da inquinamento di acque, terreni e colture;
- ✗ Vertenze tra gli assicurati e tra assicurato e contraente, dell'assicurato nei confronti del datore di lavoro, nei confronti della Società;
- ✗ Se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle vigenti disposizioni;
- ✗ Se al momento del sinistro il veicolo non risulta coperto dall'assicurazione obbligatoria;
- ✗ Se l'assicurato è imputato di guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o se sia imputato del reato di fuga o di omissione di soccorso.

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



Ci sono limiti di copertura?

Sono previsti dei limiti per alcune spese relative alle vertenze assicurate.
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.
Sono previsti diversi livelli di copertura:

Basic

- ✓ Guida sanitaria e consulenza medica on line;
- ✓ Invio di un medico al domicilio dell'assicurato;
- ✓ Ricerca e prenotazione di istituti di cura, centri diagnostici e laboratori di analisi;
- ✓ Consegna medicinali, articoli sanitari urgenti, spesa al domicilio dell'assicurato;
- ✓ Trasporto dell'assicurato.

Comfort (In aggiunta ai servizi della Basic)

- ✓ Consulenza medica ortopedica on line;
- ✓ Invio di un infermiere e di un fisioterapista al domicilio dell'assicurato;
- ✓ Trasferimento dell'assicurato;
- ✓ Rientro sanitario (anche dall'estero).

Top (In aggiunta ai servizi della Comfort)

- ✓ Consulto tra specialisti;
- ✓ Telemedicina (distance care, medical advice program, second opinion);
- ✓ Assistenza all'estero.



Che cosa non è assicurato?

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

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



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede dei limiti entro i quali 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.
L'assicurazione di tutela giudiziaria vale per i sinistri che avvengono in Europa.
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.

Inoltre, se scegli anche la copertura malattie, devi informare la Società sul tuo stato di salute compilando e sottoscrivendo un questionario medico.

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. Per le coperture malattie la denuncia deve essere presentata entro quindici giorni dalla diagnosi per le invalidità permanenti da malattie e da ictus o infarto o da quando l'assicurato ne ha avuto conoscenza, o entro quindici giorni dall'avvenuta dimissione per l'indennità giornaliera da ricovero.

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 dopo quello della scadenza.

Puoi chiedere il frazionamento, semestrale con una maggiorazione del premio del 2,5% o trimestrale con una maggiorazione del 3,5%. 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 e le somme assicurate delle coperture infortuni vengono aumentate ogni anno di una percentuale fissa.

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 oppure dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione, e, in mancanza di disdetta l'assicurazione è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente. Peraltro, qualora sia stata sottoscritta una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio, hai facoltà di recedere dal contratto solo dopo che sia trascorso almeno un quinquennio. Se la polizza è stata stipulata per una durata inferiore all'anno il periodo di assicurazione coincide con la durata del contratto.



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 all'Agenzia cui è assegnato il contratto o alla Società.