

Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "GENERALI SEI IN SICUREZZA"

Edizione: 24.11.2018



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.generali.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

L'assicurazione prevede una copertura Infortuni che può essere integrata con garanzie Malattie, Tutela giudiziaria e Assistenza. Le garanzie sono operanti, nei limiti delle rispettive somme assicurate, se sono richiamate in polizza e se è stato corrisposto il relativo premio.

Con riferimento alla Sezione Infortuni, è possibile inserire in polizza i figli fino a 10 anni di età senza pagamento di un premio aggiuntivo; se in polizza è presente un solo genitore assicurato, per il minore inserito in polizza, viene attivata la garanzia Invalidità permanente con un capitale di euro 25.000,00 ed una franchigia relativa del 25%; se in polizza sono presenti entrambi i genitori, per il minore inserito in polizza, oltre alla garanzia Invalidità permanente, alle condizioni sopra riportate, viene attivata la garanzia Rimborso spese sanitarie per un massimale di euro 5.000,00.

E' 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 facoltà di recedere dal contratto solo per la scadenza o dopo che sia trascorso almeno un quinquennio.

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 DI PREMIO

Limitazione dell'assicurazione ai rischi professionali – È possibile limitare la copertura ai soli infortuni subiti nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in polizza, a fronte di uno sconto che varia a seconda della rischiosità della professione svolta.

Limitazione dell'assicurazione ai rischi extraprofessionali – È possibile limitare la copertura ai soli infortuni subiti nella vita privata e nel tempo libero. L'opzione prevede una tariffa dedicata.

Indennità giornaliera da ingessatura – È possibile pattuire, in alternativa a quanto previsto dalle condizioni di assicurazione, l'erogazione di un'indennità per ciascun giorno di ingessatura con il massimo di 60 giorni (20 per le dita), a fronte dell'applicazione di una riduzione del premio della garanzia.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Adozione tabella di legge per Invalidità permanente – È possibile scegliere la tabella INAIL per la determinazione dell'indennizzo per Invalidità permanente, al posto di quella prevista nelle condizioni di assicurazione. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Invalidità permanente.

Invalidità permanente speciale – È possibile derogare ad una parte della franchigia prevista per la garanzia Invalidità permanente. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Invalidità permanente.

Speciale clienti vita – Prevede un pacchetto di garanzie speciali riservate ai soli clienti che sono già intestatari di polizze vita stipulate con Generali Italia S.p.A. a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo.

Indennità per rottura tendinea da sforzo – Prevede l'erogazione di un'indennità in caso di rottura tendinea da sforzo (altrimenti non compresa in polizza) a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo.

Responsabilità civile del Contraente – Tutela il contraente della polizza in caso di richieste di risarcimento intentate dall'infortunato nei suoi confronti. L'opzione prevede il pagamento di un premio.

Supervalutazione dell'invalidità permanente per infortuni agli arti superiori e/o inferiori – Prevede una maggiorazione dell'indennizzo spettante in caso di invalidità permanente degli arti superiori e/o inferiori. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Invalidità permanente.

Aumento del capitale assicurato per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici – È possibile aumentare la somma assicurata delle garanzie Morte e Invalidità permanente nel caso di infortuni occorsi durante lo svolgimento delle attività assicurate. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Invalidità permanente e della garanzia Morte.

Indennità giornaliera per ricovero da infortunio – Prevede l'erogazione dell'indennità giornaliera per ricovero al 100% anche in caso di day hospital. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Indennità giornaliera da ricovero e da convalescenza.

Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio – È possibile scegliere, in alternativa a quanto previsto dalle condizioni di assicurazione, l'erogazione dell'Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio indipendentemente dalla durata del ricovero. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Indennità giornaliera da ricovero e da convalescenza.

Franchigia per invalidità permanente – formula top – è possibile scegliere una franchigia per Invalidità permanente diversa da quella presente nelle condizioni di assicurazione a fronte di un aumento del premio della garanzia Invalidità permanente.

Rimborso spese per costi fissi d'impresa – è possibile attivare un'opzione che rimborsa le spese sostenute per le utenze ed altre spese relative all'esercizio dell'attività se il titolare/assicurato viene ricoverato per almeno 5 giorni a seguito di infortunio. Inoltre in caso di chiusura dell'attività per almeno 30 giorni, vengono rimborsate anche le spese sostenute per le retribuzioni dei dipendenti. L'opzione prevede un premio che varia a seconda dell'attività professionale svolta.

Attività sportive non professionali – è possibile estendere la copertura alle attività sportive identificate in polizza, purché svolte a livello non professionale. L'opzione prevede un aumento del premio delle garanzie inserite in polizza.



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Per la **Sezione Infortuni**:

- Per le ernie addominali da causa violenta (che ai fini della polizza sono considerate infortunio), nel caso in cui l'ernia risultasse operabile viene liquidata un'indennità giornaliera da ricovero per intervento chirurgico pari a 1/1000 della somma assicurata per Invalidità permanente con il massimo di euro 150,00 al giorno e un'indennità forfettaria di convalescenza post intervento di euro 500,00. Nel caso in cui l'ernia risultasse non operabile viene corrisposta un'indennità forfettaria a titolo di Invalidità permanente non superiore al 10% della relativa somma assicurata – ferma l'applicazione della franchigia per invalidità permanente prevista in polizza.
- L'indennizzo per Invalidità permanente viene determinato applicando la franchigia del 3% sulla somma assicurata fino ad euro 150.000,00, del 5% sulla somma assicurata che eccede euro 150.000,00 e fino a euro 400.000,00 e del 10% sulla somma assicurata eccedente euro 400.000,00.
- L'incapacità temporanea viene erogata al 100% per ciascun giorno di incapacità totale dell'assicurato e al 50% per ciascun giorno di incapacità parziale. L'indennizzo è calcolato applicando una franchigia di 7 giorni per importi assicurati fino a 50,00 euro e di 15 giorni per eventuali importi assicurati eccedenti 50,00 euro; in caso di ricovero di almeno 3 giorni la franchigia di 7 giorni fino a 50,00 euro di somma assicurata non viene applicata.
- L'Indennità giornaliera da ingessatura viene erogata per un massimo di 50 giorni, al 100% per ciascun giorno di incapacità totale dell'assicurato e al 50% per ciascun giorno di incapacità parziale.
- L'Indennità giornaliera da ricovero viene erogata per un massimo di 360 giorni e in caso di day hospital viene erogata al 50%. Se il ricovero supera i 7 giorni viene erogata anche l'Indennità giornaliera per convalescenza per un numero di giorni pari a quelli di ricovero con il massimo di 30 giorni.
- La garanzia Rimborso spese sanitarie prevede il rimborso delle spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione; i trattamenti fisioterapici e rieducativi (previsti da questa garanzia) vengono rimborsati solo se effettuati nei 180 giorni successivi al ricovero nei limiti del 30% della somma assicurata con il massimo di euro 3.500,00. In assenza di ricovero vengono rimborsate le spese sostenute nei 120 giorni successivi all'infortunio; i trattamenti fisioterapici e rieducativi vengono rimborsati se sostenuti nei 120 giorni successivi all'infortunio e nei limiti del 20% della somma assicurata con il massimo di euro 2.500,00. In assenza di ricovero al rimborso si applica una franchigia di euro 100,00. In caso di ricovero presso un ospedale pubblico con almeno 2 pernottamenti, se l'assicurato non ha sostenuto alcuna spesa, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di 30,00 euro per ciascun giorno di ricovero.
- L'Indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave viene erogata se l'invalidità permanente è pari almeno al 66%.
- L'Indennità aggiuntiva riservata ai contraenti di polizze incendio Generali si attiva a seguito di invalidità totale definitiva ed è calcolata sull'ammontare delle rate residue del mutuo o del finanziamento in scadenza nei 60 mesi successivi all'infortunio, con il massimo di euro 50.000,00.
- L'Indennità speciale "Salvaguardia piani di investimento" si attiva a seguito di invalidità totale definitiva..
- 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.

Malattie



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 DI PREMIO

Franchigia per Indennità giornaliera di ricovero – È possibile pattuire una franchigia (espressa in giorni) per la garanzia Indennità giornaliera di ricovero a fronte di una riduzione del premio della garanzia stessa.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Deroga alla franchigia obbligatoria per Indennità giornaliera di ricovero – È possibile eliminare la franchigia obbligatoria prevista per la garanzia Indennità giornaliera di ricovero a fronte di un aumento del premio della garanzia stessa.

Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero da infortunio o malattia – È possibile scegliere, in alternativa alla garanzia presente nelle condizioni di assicurazione, l'erogazione dell'Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero indipendentemente dalla durata del ricovero. L'opzione prevede un aumento del premio della garanzia Indennità giornaliera di ricovero.



Che cosa non è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

- L'indennizzo per Invalidità permanente da malattia viene calcolato applicando una franchigia del 24%.
- L'indennizzo per Invalidità permanente da ictus o infarto viene calcolato applicando una franchigia del 24%.
- L'Indennità giornaliera di ricovero viene erogata per un massimo di 360 giorni per annualità assicurativa. L'Indennità giornaliera per convalescenza viene erogata solo a seguito di un ricovero minimo di 10 giorni: per i primi 5 giorni al 50%, per i successivi al 100% e per un periodo massimo di 60

giorni.

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 DI 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.; ciascuna prestazione può essere erogata per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa.

Tutela Giudiziaria



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 DI 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 spese per un secondo legale domiciliatario in fase giudiziale vengono rimborsate fino ad un massimo di euro 2.500,00.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro ?

Denuncia di sinistro: 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. Per la Sezione Malattie la denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto, corredata dalla documentazione medica (inclusa copia della cartella clinica), entro 15 giorni dalla diagnosi della malattia che potrebbe comportare l'invalidità per le garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto ovvero entro 15 giorni dall'avvenuta dimissione per l'Indennità giornaliera di ricovero.

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 Sezione Assistenza delle Condizioni di Assicurazione. Per la Sezione Tutela Giudiziaria la gestione dei sinistri è affidata a DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella Sezione Tutela Giudiziaria 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

Sezione Malattie

La garanzia Invalidità permanente da malattia decorre:

- dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione per l'ictus o l'infarto;
- dalle ore 24 del 60° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le altre malattie.

La garanzia Invalidità permanente da ictus o infarto decorre dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione.

La garanzia Indennità giornaliera per ricovero decorre:

- dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni e l'aborto post-traumatico;
- dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le malattie, l'aborto spontaneo e terapeutico;
- dalle ore 24 del 180° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le malattie insorte anteriormente alla stipulazione del contratto ma non conosciute o non diagnosticate al momento della stipulazione stessa;
- dalle ore 24 del 300° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per il parto.

In caso di sostituzione senza soluzione di continuità o di variazione i termini di aspettativa decorrono dal giorno in cui aveva avuto effetto il contratto sostituito o variato per le garanzie e le somme assicurate già presenti; per le garanzie e le somme assicurate aggiunte e per i nuovi assicurati, i termini di aspettativa decorrono dalla data di effetto della nuova polizza o della variazione.

Le garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto non prevedono il tacito rinnovo e cessano il loro effetto alla data di scadenza indicata in polizza; il premio della nuova annualità verrà automaticamente ridotto della parte di premio relativa alle garanzie non più operanti.

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, del nucleo familiare e delle microimprese (fino ad un massimo di 15 persone).



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 20,20% 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: generali_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 dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

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

Per la Sezione Protezione Legale in caso di disaccordo tra l'Assicurato e DAS relativamente all'opportunità di ricorrere al procedimento giudiziario e alla successiva gestione della vertenza, la decisione è demandata a un arbitro. In tal caso l'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS dovrà essere effettuata con lettera raccomandata indirizzata a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona - Fax (045) 8351025 – posta elettronica certificata: servizio.clienti@pec.das.it

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

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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.