

# Assicurazione Malattie - Rimborso spese mediche in forma completa

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "GENERA SALUTE RSM"

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.generali.it](http://www.generali.it) per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

In generale l'assicurazione opera a favore dei soggetti la cui remunerazione è a carico dell'Azienda contraente o aderente ad eventuale Cassa di Assistenza.

L'assicurazione è prestata in base alle forme di seguito riportate:

- forma Nominativa cioè a favore delle persone nominativamente indicate e risultanti dagli allegati di polizza;
- forma Categoria cioè a favore delle persone appartenenti alla categoria in rapporto di lavoro con il Contraente ed indicata in polizza.

Inoltre l'assicurazione è prestata "per nucleo familiare" qualora sia estesa al coniuge o al convivente more uxorio ed ai figli componenti il nucleo familiare dell'Assicurato.

## Rimborso Spese Mediche



### Che cosa è assicurato?

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

#### PRINCIPALI OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Le opzioni con riduzione del premio sono connesse alla scelta di scoperti e franchigie (vedi sotto Limiti di copertura).

Ulteriori casi di riduzione del premio sono previsti in funzione della numerosità degli assicurati.

#### PRINCIPALI OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non vi sono opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP Danni.



### Che cosa non è assicurato?

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

Le garanzie opzionali possono contenere specifiche esclusioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### Ci sono limiti di copertura?

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, né le persone di età superiore a 75 anni.

Sono previste due opzioni di massimali che operano per la garanzia base (interventi chirurgici ad alta specializzazione, indennità sostitutiva, ricovero con intervento, ricovero senza intervento e cure oncologiche) e vengono indicati in polizza.

Seguono le principali franchigie e scoperti:

- Opzione 1 (standard): in rete franchigia €750 (€250 per interventi ambulatoriali) - fuori rete scoperto 20% minimo €1.500 (scoperto 20% per interventi ambulatoriali)
- Opzione 2 (con riduzione del premio): in rete franchigia €1.500 (€400 per interventi ambulatoriali), fuori rete scoperto 25% minimo €3.000 (scoperto 25% per interventi ambulatoriali)
- Opzione 3 (con premio aggiuntivo): in rete franchigia €250 (€100 per interventi ambulatoriali), fuori rete scoperto 10% minimo €750 (scoperto 10% per interventi ambulatoriali)

Le garanzie opzionali (dentarie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, spese extra-ricovero, visite specialistiche ed esami di laboratorio, lenti correttive) prevedono specifici limiti di indennizzo, franchigie o scoperti.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro ?

**Denuncia di sinistro:** l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- presentare, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico;
- allegare la copia della cartella clinica completa per le prestazioni connesse ai ricoveri;
- acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti;
- fornire tutta la documentazione ( medica e non ) che Generali Italia riterrà opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del sinistro.

**Assistenza diretta / in convenzione:** Generali Italia ha studiato e realizzato un servizio di accesso ad una rete di centri clinici convenzionati ai quali gli Assicurati possono rivolgersi, attraverso l'attivazione della Centrale Operativa, per le prestazioni previste dal contratto con costi sostenuti direttamente da Generali Italia, ad eccezione delle franchigie di polizza e delle spese non previste dalla polizza stessa. Inoltre Generali Italia, in collaborazione con Pronto-Care, ha studiato e realizzato un servizio di accesso ad una rete convenzionata di Studi odontoiatrici dove gli Assicurati possono usufruire delle prestazioni indicate nella specifica garanzia.

**Gestione da parte di altre imprese:** non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da quelle di cui al punto precedente.

**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

Generali Italia effettua il rimborso delle spese, a cura ultimata e direttamente all'Assicurato, previa presentazione delle fotocopie delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate – procedendo al pagamento entro 30 giorni.



## Quando e come devo pagare?

### Premio

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

### Rimborso

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### Durata

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

### 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?

Genera Salute RSM è rivolta dedicata ai titolari, agli amministratori, ai soci e ai dipendenti di aziende operanti nei diversi settori economici e nonché di enti non commerciali.



## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 15,70% 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 esauritiva 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](http://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](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:generalitalia\_mediazione@pec.generaligroup.com

Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito [www.giustizia.it](http://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 è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa 14 - 31021 - Mogliano Veneto (TV) - e-mail: generalitalia@pec.generaligroup.com

**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**