



# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

***PER LA COPERTURA DEI CITTADINI STRANIERI U.E.***

***SOGGIORNANTI IN ITALIA***

***PER RICHIESTA ISCRIZIONE ANAGRAFICA***



## INDICE

<b>DEFINIZIONI</b> .....	3
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b> .....	4
<i>Art. 1 Assicurazione a favore degli Associati al Contraente</i> .....	4
<i>Art. 2 Decorrenza e durata dell'Assicurazione</i> .....	4
<i>Art. 3 Esclusioni</i> .....	4
<i>Art. 4 Persone non assicurabili e aggravamento del rischio</i> .....	5
<i>Art. 5 Estensione territoriale</i> .....	5
<i>Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i> .....	5
<i>Art. 7 Rinvio alle norme di legge</i> .....	5
<i>Art. 8 Limiti di età</i> .....	5
<b>SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE</b> .....	6
<i>Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione - Prestazioni Ospedaliere Urgenti</i> .....	6
<i>Art. 2 Avviso di sinistro - Modalità di richiesta di Prestazioni Ospedaliere Urgenti</i> .....	6



## DEFINIZIONI

<b>ASSICURATO</b>	Cittadini dei paesi appartenenti all'Unione Europea, esclusa Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Tesserati della WELCOME ASSOCIATION ITALY (W.A.I.), che richiedono l'iscrizione anagrafica in Italia.
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>CONTRAENTE</b>	WELCOME ASSOCIATION ITALY (IN BREVE W.A.I.) – Sede Sociale: Viale Dell'Università, 25 00185 – Roma, C. F.: 97877350583, soggetto che stipula l'Assicurazione a favore dei propri Associati.
<b>INFORTUNIO</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
<b>MALATTIA IMPROVVISA</b>	La malattia di acuta insorgenza che colpisca l'Assicurato e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio della copertura.
<b>POLIZZA</b>	Il documento che prova l'Assicurazione.
<b>RICOVERO</b>	La degenza, comportante pernottamento, in ospedale pubblico regolarmente autorizzato al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità.
<b>SOCIETÀ</b>	Generali Italia S.p.A.



## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art. 1 Assicurazione a favore degli Associati al Contraente**

Il Contraente e Generali Italia S.p.A. si danno reciprocamente atto che la presente Assicurazione è stipulata nell'interesse degli Assicurati il cui rapporto con Generali Italia S.p.A. è regolato esclusivamente dalle Condizioni di Assicurazione; è, quindi, inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni/garanzie rese da Generali Italia S.p.A. in forza della presente Assicurazione, risponderà la società stessa, salvo gli obblighi a carico del Contraente secondo quanto previsto all' art. "Obblighi del Contraente".

### **Art. 2 Decorrenza e durata dell'Assicurazione**

La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento della quota associativa e cesserà allo scadere del periodo dei sei mesi o di un anno dalla data di effetto dell'Assicurazione senza obbligo di disdetta.

### **Art. 3 Esclusioni**

*L'Assicurazione non è operante per:*

- a) le prestazioni ospedaliere urgenti che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula della polizza, nonché le malattie comunque pregresse o recidivanti;*
- b) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
- c) le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;*
- d) le cure dentarie e delle parodontopatie;*
- e) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;*
- f) gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);*
- g) gli infortuni, i malori e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di psicofarmaci e di stupefacenti, nonché le malattie correlate al consumo non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, all'abuso di alcool e/o sostanze psicotrope;*
- h) gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;*



- i) *gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;*
- j) *Gli interventi chirurgici finalizzati alla correzione di deviazione del setto e della piramide nasale, fatta eccezione per quelli resi necessari da infortunio avvenuto in vigenza di polizza, debitamente ed esclusivamente documentato da certificato di pronto soccorso e da esame radiografico attestante la frattura delle ossa nasali.*

#### **Art. 4 Persone non assicurabili e aggravamento del rischio**

*Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza o infezione da HIV.*

Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento del rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato limitatamente alla persona assicurata colpita dall'affezione ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non danno diritto alla erogazione delle prestazioni.

#### **Art. 5 Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per gli eventi sopra indicati occorsi esclusivamente in Italia compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

#### **Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C. C.).

#### **Art. 7 Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art. 8 Limiti di età**

L'assicurazione vale fino alla data del compimento del 65° (sessantacinquesimo) anno di età per ciascun Assicurato.



## **SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE**

### **Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione – Prestazioni Ospedaliere urgenti per malattia improvvisa o infortunio**

Nel caso l'Assicurato sia colpito da infortunio o malattia improvvisa, che rendano necessario il ricovero presso un ospedale pubblico o prestazioni ospedaliere urgenti, la Società si impegna al pagamento diretto alla A.S.L. (Aziende Sanitarie Locali) e/o all'Assicurato delle spese sostenute per tali prestazioni con il limite di spesa di € 75.000,00.

Per prestazioni ospedaliere urgenti si intendono tutte le prestazioni mediche effettuate in ambito ospedaliero, in regime di ricovero e non, conseguenti ad una diagnosi d'urgenza formulata dal medico di guardia dell'Ospedale.

### **Art. 2 Avviso di sinistro – Modalità di richiesta di prestazioni Ospedaliere Urgenti**

Le A.S.L. dovranno accertare che l'Assicurato abbia titolo per ottenere l'assistenza, verificando l'avvenuto pagamento del premio e dovranno altresì accertare che lo stesso sia regolarmente autorizzato alla permanenza in Italia, controllando la richiesta di iscrizione anagrafica.

Effettuati gli accertamenti di cui sopra, le A.S.L. interessate, ultimata la degenza dell'Assicurato, dovranno chiedere il pagamento delle prestazioni ospedaliere, nella misura stabilita dalle norme vigenti, alla Società Generali Italia S.p.A. Agenzia Generale di Roma Parioli Liegi – presso lo sportello dedicato sito in Via Cesare Fracassini 13 a/b – 00196 Roma Tel. 06 3611676 – Fax 06 3613626 - Email [info@insuranceitaly.it](mailto:info@insuranceitaly.it), documentando l'iscrizione anagrafica, la durata della degenza e l'avvenuto versamento del premio.

Le A.S.L. dovranno inviare la documentazione del ricovero, inclusa la cartella clinica dell'Assicurato se richiesta, e del relativo costo alla Società che verificherà la posizione assicurativa dell'Assicurato e procederà al pagamento di quanto dovuto in termini di polizza direttamente alla A.S.L. che ne ha fatto richiesta.

La Società provvederà al rimborso di quanto dovuto a termini di polizza, in Euro e presso il domicilio in Italia indicato dall'Assicurato all'atto della richiesta.