



Generali Italia S.p.A.

Polizze n. 400625995

Codice Cliente: 29430607

Agenzia Generale di
ROMA PARIOLI LIEGI (IX6)
VIALE LIEGI, 41, 00198, ROMA, RM
agenzia.romaparioliliegi.it@generali.com
romaparioliliegi@pec.agenzie.generali.com
tel. 06-93570402



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEI CITTADINI STRANIERI U.E.
SOGGIORNANTI IN ITALIA PER RICHIESTA ISCRIZIONE ANAGRAFICA**

La soluzione assicurativa infortuni e malattie.

Il presente Set Informativo è composto da:

- Documento Informativo Precontrattuale - DIP
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - DIP Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Definizioni

Un contratto semplice e chiaro:

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA.

ASSICURAZIONE MALATTIE

Assicurazione per cittadini stranieri dell'U.E. soggiornanti in Italia per richiesta di iscrizione anagrafica

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: GeneraSalute RSM



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso 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?

Il contratto è destinato all'assicurazione delle malattie e degli infortuni a favore dei cittadini dei paesi appartenenti all'Unione Europea, esclusa Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino che siano tesserati Welcome Association Italy e richiedano l'iscrizione anagrafica in Italia.

 <h4>Che cosa è assicurato?</h4> <p>La copertura, valida in caso di malattia improvvisa o infortunio, copre le spese sanitarie sostenute dall'Assicurato durante il ricovero presso un ospedale pubblico o per prestazioni ospedaliere urgenti.</p>	 <h4>Che cosa NON è assicurato?</h4> <p>Le principali esclusioni sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> X 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; X le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; X le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza; X le cure dentarie e delle parodontopatie; X le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche; X gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave); X 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; X gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente; X gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti; X 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. <p><i>Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.</i></p>
	 <h4>Ci sono limiti di copertura?</h4> <p>La garanzia vale esclusivamente per prestazioni ospedaliere urgenti erogate presso un ospedale pubblico autorizzato al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e delle competenti autorità.</p>



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale esclusivamente in Italia compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

In sede di stipulazione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 Codice Civile). In caso di sinistro, è necessario che l'assicurato o i suoi aventi diritto presentino, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la relativa denuncia alla Società. L'inottemperanza anche ad uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo assicurativo.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede per ciascun anno la corresponsione da parte del Contraente di un premio iniziale di euro 250,00 da versare mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Agenzia a cui è assegnato il contratto.

Il premio deve essere pagato 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 pagamento del premio dell'assicurazione valida per l'Assicurato viene effettuato con il versamento della quota associativa alla contraente Welcome Association Italy.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio e della quota associativa, purché l'assicurato sia regolarmente autorizzato alla permanenza in Italia mediante la richiesta di iscrizione anagrafica.

L'assicurazione cesserà allo scadere del periodo dei 6 mesi o di 1 anno dalla data di effetto senza obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

In generale, per disdire la polizza il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'Agenzia cui è assegnato il contratto o alla Società.

In specifico, il Contraente può recedere dal contratto al termine di ciascuna annualità di durata dello stesso, spedendo la disdetta almeno 30 giorni prima del termine rispettivamente previsto.

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/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/assicurato 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'Azienda unica 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.

Il contratto è destinato all'assicurazione delle malattie e degli infortuni a favore dei cittadini dei paesi appartenenti all'Unione Europea, esclusa Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino che siano tesserati Welcome Association Italy e richiedano l'iscrizione anagrafica in Italia.

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

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

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.
Non sono previste garanzie opzionali rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura ?

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o infezione da HIV, né le persone di età uguale o superiore a 65 anni.

Il rimborso delle spese sanitarie sostenute negli ospedali pubblici in Italia, compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino vengono rimborsate fino a concorrenza massima di euro 75.000,00 per periodo assicurativo, senza franchigie e/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 contattare la Società Generali Italia S.p.A. - Agenzia Generale di Roma Parioli Liegi, presso lo sportello dedicato sito in Via degli Equi 73 – 00185 Roma Tel. 063210214 – Fax 063613626 - Email info@insuranceitaly.it.

Prima di erogare le prestazioni le A.S.L. (Aziende Sanitarie Locali) dovranno accertare che l'Assicurato abbia titolo per ottenere l'assistenza, verificando l'avvenuto pagamento del premio e la regolare autorizzazione alla permanenza in Italia con la richiesta di iscrizione anagrafica.

Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da Generali Italia.

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

L'impresa provvederà direttamente al pagamento delle prestazioni mediche urgenti alle A.S.L. o al rimborso all'Assicurato, presso il domicilio in Italia indicato dall'Assicurato all'atto della richiesta, delle spese sostenute per tali prestazioni previo ricevimento della documentazione medica e di spesa e di cartella clinica integrale.



Quando e come devo pagare ?

Premio

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

Rimborso

E' previsto il rimborso del premio in caso di mancato rilascio del certificato d'iscrizione anagrafica.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Durata

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

Sospensione

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



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 ?

L'assicurazione è rivolta ai cittadini stranieri U.E. soggiornanti in Italia per richiesta di iscrizione anagrafica.



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 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

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 tenuto 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



**WELCOME
ASSOCIATION
ITALY**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA COPERTURA DEI CITTADINI STRANIERI U.E.

SOGGIORNANTI IN ITALIA

PER RICHIESTA ISCRIZIONE ANAGRAFICA



**WELCOME
ASSOCIATION
ITALY**

INDICE

DEFINIZIONI	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	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>	6
SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE	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



**WELCOME
ASSOCIATION
ITALY**

DEFINIZIONI

ASSICURATO	Cittadini dei paesi appartenenti all'Unione Europea, esclusa Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Tesserati della WELCOME ASSOCIATION ITALY, che richiedono l'iscrizione anagrafica in Italia.
ASSICURAZIONE	Il contratto di Assicurazione.
CONTRAENTE	WELCOME ASSOCIATION ITALY – Sede Sociale: Via dei Marsi, 31 - 00185 Roma, C. F. / P.IVA 15536801002, soggetto che stipula l'Assicurazione a favore dei propri Associati.
INFORTUNIO	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.
MALATTIA IMPROVVISA	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.
CERTIFICATO DI POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione.
RICOVERO	La degenza, comportante pernottamento, in ospedale pubblico regolarmente autorizzato al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità.
SOCIETÀ	Generali Italia S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Assicurazione a favore degli Associati alla 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

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio e della quota associativa, purché l'assicurato sia regolarmente autorizzato alla permanenza in Italia mediante la richiesta di iscrizione anagrafica*.

L'assicurazione cesserà allo scadere del periodo dei 6 mesi o di 1 anno dalla data di effetto senza obbligo di disdetta.

**Qualora all'assicurato, all'atto della presentazione dei documenti per la richiesta d'iscrizione anagrafica in Italia, non venga rilasciato il certificato di richiesta d'iscrizione anagrafica da parte delle autorità, lo stesso avrà diritto ad ottenere il rimborso del premio versato, previa presentazione della documentazione che attesti il mancato rilascio del certificato.*

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 e gli interventi per l'eliminazione o la 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 alcoolismo, 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 alle 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 periodo assicurativo, senza franchigie e/o scoperti.

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, alla Società Generali Italia S.p.A. Agenzia Generale di Roma Parioli Liegi – presso lo sportello dedicato sito in Via degli Equi 73 – 00185 Roma Tel. 06 3210214 – Fax 06 3613626 - Email info@insuranceitaly.it, inviando copia della richiesta di iscrizione anagrafica, dell'avvenuto versamento del premio, della documentazione di ricovero - inclusa la copia della cartella clinica integrale - e della fattura intestata all'Assicurato.

La Società, una volta ricevuta tutta la documentazione, 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 con bonifico bancario anche estero o assegno presso il domicilio in Italia indicato dall'Assicurato all'atto della richiesta.