

# Contratti di Assicurazione Malattia e Assistenza per aziende - ATTIVA Welfare Benefit

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

Impresa: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: ATTIVA Welfare Benefit M85/857

Edizione: 08/2020



**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. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: [www.generali.it](http://www.generali.it); indirizzo di posta elettronica: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com); indirizzo PEC: [generalitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com).

Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2019: € 10.244.148.191,00 di cui € 1.618.628.450,00 relativi al capitale sociale e € 7.550.853.867,00 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet [www.generali.it](http://www.generali.it).

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 8.217.950.961,75

Requisito patrimoniale minimo: € 3.180.739.318,67

Fondi propri ammissibili: € 17.610.296.018,45

Indice di solvibilità (solvency ratio): 214,29% (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).

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Ricovero per malattia o infortunio:

- indennità giornaliera di ricovero dal 6° giorno di ricovero e per un periodo massimo di 30 giorni
- indennità per ricovero prolungato
- indennità per malattia grave: 1. da infarto miocardico acuto, 2. chirurgia cardiovascolare, 3. ictus cerebrale, 4. tumore, 5. insufficienza renale, 6. trapianto d'organo, 7. paralisi

Opzione 1: indennità giornaliera di ricovero € 100, indennità ricovero prolungato (maggiore di 20 giorni) € 2.000, indennità malattia grave € 2.000.

Opzione 2: indennità giornaliera di ricovero € 120, indennità ricovero prolungato (maggiore di 15 giorni) € 4.000, indennità malattia grave € 4.000.

Assistenza:

- Assistenza Telefonica: consulenza medica generica, consulenza medica specialistica
- Second Opinion Internazionale: approfondimento o seconda valutazione clinico-diagnostica
- Assistenza domiciliare integrata post ricovero per malattie gravi: prosecuzione del ricovero in forma domiciliare, come prescritto dal proprio medico curante.
- Assistenza all'Assicurato: triage infermieristico per orientare sulle azioni da intraprendere, consulenza con medico in caso di comparsa di sintomi e/o peggioramento quadro clinico, consegna spesa a domicilio, consegna farmaci a domicilio
- Assistenza ai Familiari dell'Assicurato: triage infermieristico per orientare sulle azioni da intraprendere, consulenza con medico in caso di comparsa sintomi e/o peggioramento quadro clinico, phone caring, care manager per familiari anziani e figli dell'Assicurato non autosufficienti

Servizi gratuiti:

- Consulto medico da remoto: valutazione referti medici e indicazioni terapeutiche, indicazioni sul presidio ospedaliero più vicino, consulenza medicina generale e pediatrica, referto via mail, tele-prescrizione farmaci
- Welion card: accesso al network sanitario a tariffe agevolate



## Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

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



## Ci sono limiti di copertura?

Relativamente agli articoli 8, 9, 10, 11 e 12 l'assicurazione non comprende:

- gli infortuni e le altre conseguenze causate da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- le conseguenze derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato nonché da suicidio o tentato suicidio;
- le prestazioni non vengono fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali paesi indicati nel sito [https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist\\_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2](https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2) che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia. Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari;
- le prestazioni in natura, ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Il diritto al pagamento dell'indennità per malattia grave sorge alle seguenti condizioni:

1. Infarto miocardico acuto: coronaropatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico che provochi ricovero in unità coronarica di almeno 5 giorni. La diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: a) dolore precordiale; b) alterazioni tipiche all'EKG; c) aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.
2. Chirurgia cardiovascolare: procedure di by-pass aorto-coronarico (con vena safena o con arteria mammaria interna) previa dimostrazione della necessità dell'intervento mediante esame coronarografico; interventi di applicazione di valvola protesica meccanica o biologica; vengono invece escluse tutte le procedure terapeutiche invasive che non richiedano toracotomia quali ad esempio l'angioplastica coronarica e la dilatazione valvolare con cateteri a palloncino.
3. Ictus cerebrale (accidente cerebro-vascolare acuto): emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di ricovero ospedaliero che produca danno neurologico sensitivo e motorio presente anche alla data di richiesta di indennizzo.
4. Tumore: neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, la cui diagnosi venga basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera; limitatamente alla sola garanzia in oggetto vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi della mammella che non hanno interessamento linfonodale metastatico, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del III° e IV° stadio di Clarke.
5. Insufficienza renale: malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
6. Trapianto d'organo: malattie che comportino la necessità di trapianto di uno dei seguenti organi: fegato, cuore, rene pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione rilasciata dai centri medici autorizzati al trapianto che attesti la necessità dell'intervento e l'inserimento del soggetto in lista di attesa.
7. Paralisi: perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente ed irreversibile.



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

<b>Cosa fare in caso di sinistro ?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> Per le prestazioni Malattia l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• presentare, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica;</li> <li>• 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;</li> <li>• fornire tutta la documentazione ( medica e non ) che Generali Italia riterrà opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del sinistro.</li> </ul> <p>Per il servizio gratuito di consulenza da remoto l'Assicurato deve telefonare alla Centrale Medica al numero verde 800.237.966.</p>
	<p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da quelle di cui al punto precedente.</p>
	<p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Per i servizi gratuiti si precisa che la gestione è affidata a Welion e i riferimenti per l'accesso sono indicati nel relativo articolo delle Condizioni di Assicurazione. Per le garanzie di Assistenza si precisa che la gestione delle prestazioni assicurative e dei sinistri è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nel relativo articolo delle condizioni di assicurazione.</p>
	<p><b>Prescrizione:</b> 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.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenze</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

<b>Obblighi dell'impresa</b>	Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la documentazione ritenuta necessaria, Generali Italia S.p.A. provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia fatta opposizione.
------------------------------	--

## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## A chi è rivolto questo prodotto?

GeneraSalute RSM M85/857 è rivolto ai dipendenti di aziende ed enti non commerciali nonché ai titolari, amministratori e soci delle aziende stesse.

## Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione**  
Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 15,00% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la lettera inviata a Generali Italia S.p.A. - Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - Cap 00187</li> <li>• Tramite il sito internet della Compagnia <a href="http://www.generali.it">www.generali.it</a>, nella sezione Reclami;</li> <li>• Via mail all'indirizzo: <a href="mailto:reclami.it@generali.com">reclami.it@generali.com</a></li> </ul> <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse alla Compagnia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@ped.ivass.it">ivass@ped.ivass.it</a></p> <p>Il modello per presentare il reclamo a IVASS è reperibile sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, alla sezione "Per i consumatori - Reclami"</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>2. individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>3. breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>4. copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;</li> <li>5. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li> </ol>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:**

<b>Mediazione</b>	E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). 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 <a href="mailto:generali_mediazione@pec.generaligroup.com">generali_mediazione@pec.generaligroup.com</a>
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

**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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO**