

Contratti di Assicurazione Malattia e Assistenza per aziende ATTIVA Welfare Benefit

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "ATTIVA Welfare Benefit M85/857"



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - 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?

E' l'assicurazione di indennità in caso di ricovero per infortunio o malattia e di prestazioni di assistenza. E' inoltre possibile usufruire di servizi gratuiti.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Ricovero per malattie o infortunio:**
 - indennità giornaliera di ricovero
 - indennità per ricovero prolungato
 - indennità per malattia grave
- ✓ **Assistenza**
 - assistenza telefonica
 - second opinion internazionale
 - assistenza domiciliare integrata post ricovero per malattie gravi
 - assistenza all'assicurato
 - assistenza al familiare dell'assicurato
- ✓ **Servizi gratuiti**
 - consulto medico da remoto
 - Wellion card



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate le persone affette da alcolismo e tossicodipendenza; al manifestarsi di tali affezioni nel corso del contratto, l'assicurazione cessa nei loro confronti indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.
- ✗ L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Relativamente agli articoli 4 e 5 l'assicurazione non comprende:

- ! i ricoveri per interventi di eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- ! i ricoveri per intervento di deviazione del setto nasale, se non a seguito di evento traumatico documentato da certificato di pronto soccorso, anche se abbinato ad ipertrofia dei turbinati o poliposi;
- ! i ricoveri relativi a malattie mentali e disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;
- ! i ricoveri per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ! i ricoveri finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale, compresi tutti gli accertamenti effettuati dopo la prima diagnosi e propedeutici alle terapie;
- ! i ricoveri per interventi chirurgici aventi finalità estetiche. Fanno eccezione alla presente esclusione gli interventi aventi finalità ricostruttiva conseguenti ad infortunio o intervento chirurgico oncologico. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie per ricostruzione a seguito di neoplasia maligna sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;
- ! le degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, dietologici o del benessere;
- ! i ricoveri per stati vegetativi, ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- ! i ricoveri per cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità.

Relativamente agli articoli 8,9,10,11 e 12 si rimanda al DIP aggiuntivo.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Le prestazioni di assistenza non vengono fornite in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto al momento della richiesta.



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 la possibilità, la relativa denuncia a Generali Italia. L'inottemperanza anche ad uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo dovuto.



Quando e come devo pagare?

Il Premio, comprensivo di imposte, deve essere pagato al rilascio della polizza all'Agenzia alla quale è assegnata oppure a Generali Italia. Per la regolazione del Premio resta inteso che se l'inserimento in garanzia è avvenuto nel corso del primo semestre dell'annualità assicurativa questo comporta la corresponsione dell'intero Premio annuo per unità assicurata; se invece l'inserimento in garanzia è avvenuto nel secondo semestre dell'annualità assicurativa questo comporta la corresponsione del 50% del Premio annuo per unità assicurata. 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).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dal giorno e dalle ore indicate in polizza se a tale data il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferma restando la scadenza stabilita in Polizza.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta va esercitata almeno 30 giorni prima della scadenza, con comunicazione scritta.