

# Contratti di Assicurazione Malattia per aziende Opzioni Starbene

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: ACTIVE IMPRESA RIMBORSO SPESE MEDICHE M85/858.4.StarbenInSalute

Edizione: 10/2023



**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.**

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A.; la sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it) – PEC: [cattolica@pec.generaligroup.com](mailto:cattolica@pec.generaligroup.com) - Società iscritta 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. La Società è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927.

Patrimonio netto al 31/12/2022: € 8.261.280.687 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.102.442.208 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 <https://www.generali.it/note-legali>  
Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.114.757.111  
Requisito patrimoniale minimo: € 2.957.524.169  
Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 19.044.881.429  
Indice di solvibilità (solvency ratio): 268% (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?

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

Se è attivata la Piattaforma Welion il contraente disporrà di un servizio aggiuntivo per gli assicurati (ai sensi dell'art. 59-bis del Regolamento IVASS n. 40/2018) per la fruizione dei Flexible Benefit.

I servizi hanno natura accessoria e costituiscono parte integrante di un'unica offerta complessa di natura assicurativa.

I costi della Piattaforma Welion possono variare in base ai seguenti parametri:

- numero di dipendenti attivati
- ammontare dei crediti di welfare attivati
- profilazione dei servizi attivati

I costi della piattaforma Welion a carico del Contraente saranno quindi i seguenti:

- Setup una tantum: minimo 500 euro, massimo 3.500 euro
- Canone annuo: minimo 250 euro, massimo 2.200 euro
- Fee annua per la gestione dei crediti welfare: minimo 3,0%, massimo 6,0%
- Servizi aggiuntivi: minimo 250 euro, massimo 2000 euro

I costi saranno pagati direttamente Generali Welion S.c.a.r.l. sulla base del Contratto Accessorio sottoscritto dal Contraente.



## Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

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



## Ci sono limiti di copertura?

Le spese per intervento chirurgico con utilizzo di tecnica robotica non sono rimborsabili se l'intervento è effettuato in strutture non appartenenti alla rete convenzionata con Generali Italia.

Il contratto prevede i seguenti massimali, franchigie e scoperti.

- Intervento chirurgico in regime di riovero, Day Hospital o in ambulatorio/Ricovero o Day Hospital senza intervento chirurgico: € 400.000 (in rete: nessuno - fuori rete: 15% con franchigia € 500) - (intervento ambulatoriale in rete € 0 - fuori rete 15% min. € 100)
- Indennità sostitutiva: € 100 fino al massimo di 100 giorni per annualità assicurativa
- Cure oncologiche: € 10.000 (in rete e fuori rete: riconoscimento totale della spesa)
- Prestazioni diagnostiche ad alta specializzazione: € 5.000 (in rete: scoperto 10% - fuori rete: 25%) di cui Protesi ortopediche e apparecchi acustici: sottolimito € 1.200 (scoperto 0)
- Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio € 1500 (in rete: scoperto 10% - fuori rete: 25%) compreso Trattamenti fisioterapici: in rete: nessuno - fuori rete: 15% e sottolimito medicinali € 100
- Cure dentarie € 1.500 - sono previste le seguenti prestazioni ed i rispettivi scoperti:
  - Visite: in rete: nessuno – fuori rete: rimborso non previsto
  - Igiene orale: in rete: nessuno – fuori rete: rimborso non previsto
  - Visita emergenza: in rete: nessuno – fuori rete: 20%
  - Conservativa: in rete: nessuno - fuori rete 20%
  - Radiologia odontoiatrica: in rete: nessuno - fuori rete: 20%
  - Chirurgia: in rete: nessuno - fuori rete 20%
  - Endodonzia: in rete: nessuno - fuori rete: 20%
  - Paradontologia: in rete: nessuno – fuori rete: 20%

Protesi: in rete accesso al tariffario – fuori rete rimborso non previsto  
 Ortognatodonzia: in rete accesso al tariffario – fuori rete rimborso non previsto  
 Implantologia: in rete accesso al tariffario – fuori rete rimborso non previsto

- Lenti e occhiali: € 200
- Maternità: € 1000




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


<b>Cosa fare in caso di sinistro ?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> 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 con la prescrizione riportante il quesito diagnostico;</li> <li>• allegare la copia della cartella clinica completa per le prestazioni connesse ai ricoveri;</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><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Generali Italia ha studiato e realizzato un servizio di accesso ad una rete di centri clinici e Studi odontoiatrici 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. Gli Assicurati devono attivare la Centrale Operativa per tutte le prestazioni da effettuare in struttura sanitaria privata per verificare l'appartenenza o meno di questa alla rete convenzionata con Generali Italia.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da quelle di cui al punto precedente.</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>	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. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di sinistro eventualmente presentata.





## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o a Generali Italia tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Generali Italia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il premio versato, al netto delle imposte.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<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.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
ACTIVE Impresa Rimborso Spese Mediche è rivolta ai titolari, amministratori, soci di aziende ed enti non commerciali nonché ai relativi dipendenti per assicurare il rimborso delle spese sanitarie per malattia e infortuni.	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<b>Costi di intermediazione</b> Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il % del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.	

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'Impresa assicuratrice</b>	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 - 00187 ROMA - fax 06.8433004 - e-mail: <a href="mailto:reclami.it@generali.com">reclami.it@generali.com</a> La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Generali Italia ha termine 45 giorni per rispondere al reclamo.
<b>All'IVASS</b>	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@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> , Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>

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