

ACTIVE PROTEZIONE

ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEI RISCHI ABITAZIONE,
VITA PRIVATA, INFORTUNI E MALATTIA E PER LA PREVENZIONE
E L'ASSISTENZA



SET INFORMATIVO

Contratto di assicurazione unitario di natura modulare che consente al Contraente di attivare o disattivare in maniera flessibile le specifiche garanzie previste nei Moduli che compongono ACTIVE PROTEZIONE:

- Set Informativo Modulo Generale - edizione 29.06.2024
- Set Informativo Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA - edizione 29.06.2024
- Set Informativo Modulo CASA - edizione 29.06.2024
- Set Informativo Modulo ARMONIA - edizione 29.06.2024
- Set Informativo Modulo SALUTE E BENESSERE
 - SALUTE E BENESSERE - Benessere - edizione 29.06.2024
 - SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura - edizione 29.06.2024
 - SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi - edizione 29.06.2024
- Set Informativo Modulo CUCCILOLO - edizione 29.06.2024

Il Servizio Pronto Avvocato, sempre incluso, e le prestazioni Prevenzione e Assistenza devono essere abbinati ad almeno una garanzia dei Moduli attivati.

Un contratto semplice e chiaro: Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.

Ultimo aggiornamento: 29/06/2024

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

PRONTI ALLA VITA. cattolica.it
scarica l'app     

*Marchio di Generali Italia S.p.A.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA



Il presente Set Informativo del Modulo Generale - edizione 29.06.2024 si compone di:

- DIP Modulo Generale
- DIP Aggiuntivo Modulo Generale
- Condizioni di assicurazione Modulo Generale

ACTIVE PROTEZIONE è l'assicurazione modulare di Generali Italia che ti offre una tutela ogni giorno, nel modo che scegli tu e solo per quello che ritieni adatto al tuo mondo. Segue i tuoi programmi quotidiani, con soluzioni che evolvono con te, il tuo stile di vita, i tuoi affetti e i tuoi beni.

Scegli:

- i Servizi di Prevenzione
- le Prestazioni di Assistenza, per risolvere velocemente un imprevisto
- tra le diverse Garanzie e livelli di protezione quelli più in linea con le tue esigenze.

Cambia la tua combinazione secondo i tuoi bisogni nel tempo: con la nascita di un figlio, l'acquisto di una casa nuova, l'arrivo di un nuovo amico a quattro zampe o nel momento in cui hai bisogno di un aiuto in casa per le faccende domestiche o per dare supporto a un tuo familiare

Tieni tutto sotto controllo nell'Area Clienti o sull'App MyCattolica, in pochi clic.



Scopri i vantaggi e i servizi di ACTIVE PROTEZIONE consultando questo set informativo: una guida semplice e immediata, con sezioni dedicate ai documenti contrattuali, garanzie acquistate e box di consultazione esemplificativi per sfruttare al meglio la soluzione assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione modulare per la copertura dei rischi abitazione, vita privata, infortuni e malattie e per la prevenzione e l'assistenza.

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione – Modulo Generale"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Active Protezione è un'Assicurazione unitaria di natura modulare per la tutela nei vari ambiti della vita familiare, della casa, della salute, degli animali domestici, comprese prestazioni di prevenzione e assistenza e consulenza legale. Il prodotto consente di attivare o disattivare, in maniera flessibile, le specifiche Garanzie previste nei diversi Moduli che lo compongono

Generali Italia si riserva di integrare l'offerta con nuove Garanzie messe a disposizione tramite aggiornamento e pubblicazione di una nuova edizione del prodotto nel sito www.cattolica.it.



Che cosa è assicurato?

Active Protezione copre i rischi relativi alle Garanzie tempo per tempo attivate dal Contraente tra quelle previste nei seguenti Moduli, che attualmente compongono il prodotto:

- ✓ **PREVENZIONE E ASSISTENZA:** prevede prestazioni assicurative e di servizio negli ambiti vita domestica, salute, assistenza legale e sicurezza informatica, attivabili in abbinamento alle Garanzie oggetto degli altri Moduli;
- ✓ **CASA:** copre i rischi dell'abitazione;
- ✓ **ARMONIA:** copre i rischi che derivano dalle attività della vita privata;
- ✓ **SALUTE E BENESSERE:** copre i rischi infortuni e malattia;
- ✓ **CUCCIOLO:** copre i rischi che derivano dal possesso di animali domestici e le spese veterinarie per cani e gatti.

Le informazioni di dettaglio sul contenuto delle Garanzie previste nei singoli Moduli sono contenute nei DIP dei Moduli stessi.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni relative alle Garanzie previste nei singoli Moduli sono contenute nelle Condizioni Specifiche di ogni Modulo contraddistinte dal carattere grassetto e riportate nei rispettivi DIP e DIP Aggiuntivi.



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono somme assicurate, massimali, Franchigie, Scoperti, e Termini di aspettativa, che sono riepilogati in Polizza e contenuti nelle Condizioni Specifiche dei Moduli che compongono il prodotto contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende l'importo - espresso in cifra fissa - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Per le Garanzie infortuni e malattie la Franchigia può essere espressa anche in punti percentuali o in giorni.
Per le indicazioni specifiche si rinvia ai DIP dei singoli Moduli.
- Per Scoperto si intende l'importo - espresso in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
Per le indicazioni specifiche si rinvia ai DIP dei singoli Moduli.
- Per Termine di aspettativa si intende il periodo di tempo, successivo all'attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.

Le informazioni di dettaglio sui limiti di copertura delle Garanzie previste nei singoli Moduli che compongono Immagina Adesso, sono contenute nelle Condizioni Specifiche di ogni Modulo contraddistinte dal carattere grassetto e riportate nei rispettivi DIP e DIP Aggiuntivi.



Dove vale la copertura?

Le Garanzie hanno la validità territoriale indicata nel DIP di ciascun Modulo.



Che obblighi ho?

All'attivazione delle specifiche Garanzie il Contraente o l'Assicurato devono rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sui rischi da assicurare.

Per il Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere ogni Assicurato (o, se minore, il suo rappresentante legale) deve compilare e sottoscrivere il questionario medico.

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto a Generali Italia:

- ogni cambiamento che comporta aggravamento o diminuzione dei rischi assicurati,
- l'esistenza o la successiva sottoscrizione di altre assicurazioni per gli stessi rischi oggetto del contratto, tranne quelle stipulate per suo conto da terzi per obblighi di legge o di contratto e quelle accessorie ad altri servizi.

Ulteriori specifici obblighi sono previsti in caso di Sinistro.

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo, di Prestazioni e servizi e la cessazione delle Garanzie.

I DIP e DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli contengono le informazioni di dettaglio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo può essere pagato in unica soluzione o in più rate.

Le rate possono essere:

- mensili (con addebito diretto SDD o su carta di credito),
- trimestrali (con una maggiorazione del Premio annuo del 3,5%),
- semestrali (con una maggiorazione del Premio annuo del 2,5%).

Anche se diviso in più rate, il Premio è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il primo Premio o la prima rata di Premio devono essere pagati all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia al rilascio della Polizza; i Premi successivi o le rate di Premio successive alla prima devono essere pagati con le stesse modalità entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza del Premio o della rata di Premio.

Il Premio di Polizza è unitario e va quindi pagato con unica disposizione di pagamento per tutte le Garanzie attive.

In caso di attivazione di Garanzie nel corso dell'annualità assicurativa, Il Contraente, come primo Premio dovuto per le nuove Garanzie, paga un'integrazione del Premio annuo di Polizza per la frazione d'anno (Periodo di allineamento) che va dal giorno dell'attivazione delle stesse fino alla scadenza annuale della Garanzia iniziale (Scadenza annuale unica).

Il Premio è comprensivo di imposte e deve essere pagato con:

- bonifico bancario o postale su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto assicurativo dedicato intestato all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- assegno (bancario, postale o circolare) non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- POS o, quando disponibili, altri sistemi di pagamento elettronico (per i pagamenti che avvengono in Agenzia o, per i Premi successivi al Premio di perfezionamento, tramite l'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica);
- denaro contante entro il limite per contratto previsto dalla normativa vigente (Premio annuo 750,00 euro).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalla data di attivazione della prima Garanzia (la Garanzia iniziale) e cessa automaticamente decorsi sei mesi dal giorno della cessazione dell'ultima Garanzia in essere, ferme decorrenza e scadenza di ciascuna Garanzia. Nei sei mesi successivi alla scadenza dell'ultima Garanzia è quindi possibile attivare nuove Garanzie.

Le singole Garanzie – compresa la Garanzia iniziale - hanno la durata annuale o pluriennale per ciascuna indicata in Polizza con effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

Per le Garanzie attivate successivamente alla Garanzia iniziale, il giorno e il mese di scadenza coincidono sempre con il giorno e il mese di scadenza annuale della Garanzia iniziale; se non sono stipulate nello stesso giorno e mese di decorrenza della Garanzia iniziale, è quindi previsto un primo periodo di durata inferiore all'annualità assicurativa (Periodo di allineamento).

Se il Contraente non paga i Premi, o le rate di Premio, successivi al primo, l'Assicurazione:

- è sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza;
- si riattiva alle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie operano per i Sinistri, come per ciascuna definiti, che si verificano nel corso della loro validità, fino alla scadenza.

Per alcune Garanzie contenute nei singoli Moduli che compongono Immagina Adesso sono previsti Termini di aspettativa.

I DIP e DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli contengono le informazioni di dettaglio.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non può essere risolta e rimane in vigore fino a quando resta in vigore anche solo una delle Garanzie attivate.

Il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga delle specifiche Garanzie, se prevista, con comunicazione scritta di disdetta inviata almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza (o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata). La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.

Nel caso di mancata indicazione delle Garanzie oggetto di disdetta, la comunicazione è valida ed efficace per tutte le Garanzie attivate. Valgono comunque i termini di durata previsti per ciascuna Garanzia.

Nel caso di sottoscrizione di Garanzie di durata superiore a cinque anni, con applicazione della riduzione del Premio prevista per legge per le Garanzie di durata pluriennale, il Contraente ha inoltre facoltà di recedere dopo il termine di 5 anni con comunicazione scritta inviata almeno 30 giorni prima della relativa scadenza. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è esercitato.

In caso di esercizio, da parte di Generali Italia, della facoltà di modifica delle condizioni di Assicurazione o di Premio al momento del rinnovo, anche tacito, delle Garanzie attivate giunte a scadenza, se il Contraente non accetta le nuove condizioni proposte attraverso il pagamento del Premio entro il termine di 30 giorni dalla scadenza, tali Garanzie cessano alla scadenza originariamente pattuita maggiorata di 30 giorni e l'Assicurazione prosegue per le altre Garanzie.

Nei casi, tassativamente individuati, in cui Generali Italia esercita, per la generalità dei contratti dello stesso tipo, la facoltà di modificare unilateralmente il prezzo delle Garanzie in corso prima della loro scadenza, il Contraente può recedere dalle Garanzie di cui è stato modificato il prezzo oppure dall'intera Assicurazione.

Il Contraente o Generali Italia, se previsto per specifiche Garanzie, possono inoltre recedere per Sinistro dalle Garanzie anche dopo ogni Sinistro a esse relativo e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. La comunicazione di recesso deve essere inviata con lettera raccomandata (o PEC) spedita entro tale termine. La facoltà di recesso per Sinistro può essere esercitata con i limiti previsti per ciascuno dei Moduli che compongono Immagina Adesso.

I DIP e DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli indicano le ulteriori specifiche facoltà e modalità di recesso eventualmente previste per le rispettive Garanzie.

Assicurazione modulare per la copertura dei rischi abitazione, vita privata, infortuni e malattie e per la prevenzione e l'assistenza

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

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione – Modulo Generale"

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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: € 8.162.766.397
Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187
Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284
Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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.

Immagina Adesso è un'Assicurazione unitaria di natura modulare per la tutela nei vari ambiti della vita familiare, della casa, della salute, degli animali domestici, comprese prestazioni di prevenzione e assistenza e consulenza legale. Il prodotto consente di attivare o disattivare, in maniera flessibile, le Garanzie previste nei Moduli che lo compongono. Generali Italia si riserva di integrare l'offerta con nuove Garanzie messe a disposizione tramite aggiornamento e pubblicazione di una nuova edizione del prodotto stesso nel sito www.cattolica.it.



Che cosa è assicurato?

MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA

Per le informazioni di dettaglio sul contenuto delle Garanzie si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non ci sono opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo.

MODULO CASA

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CASA.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Per le opzioni con riduzione del Premio si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CASA.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Per le opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CASA.

MODULO ARMONIA
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo ARMONIA.
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Per le opzioni con riduzione del Premio si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo ARMONIA.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Per le opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo ARMONIA.
MODULO SALUTE E BENESSERE
Il Modulo SALUTE E BENESSERE prevede tre formule, tra loro alternative, denominate Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi. Non ci sono informazioni ulteriori sul contenuto delle Garanzie rispetto a quelle fornite nei DIP dedicati a ciascuna di tali formule.
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Per le opzioni con riduzione del Premio si rinvia al DIP Aggiuntivo della formula Benessere del Modulo SALUTE E BENESSERE.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Per le opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo si rimanda ai DIP Aggiuntivi delle tre formule di cui si compone il Modulo SALUTE E BENESSERE.
MODULO CUCCIOLO
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CUCCIOLO.
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Per le opzioni con riduzione del Premio si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CUCCIOLO.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Non ci sono opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo.
 Che cosa NON è assicurato?
MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.
MODULO CASA
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CASA.
MODULO ARMONIA
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo ARMONIA.
MODULO SALUTE E BENESSERE
Per la formula Benessere si rimanda ai relativi DIP e DIP Aggiuntivo. Per le formule Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nei rispettivi DIP.
MODULO CUCCIOLO
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CUCCIOLO.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA

Si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

MODULO CASA

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite in DIP e DIP Aggiuntivo del Modulo CASA.

MODULO ARMONIA

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite in DIP e DIP Aggiuntivo del Modulo ARMONIA.

MODULO SALUTE E BENESSERE

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nei DIP e DIP Aggiuntivi delle formule Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi.

MODULO CUCCILO

Si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CUCCILO.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro ?	Denuncia di sinistro: Si rimanda ai DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli del Prodotto.
	Assistenza diretta/in convenzione: Generali Italia provvede al pagamento diretto delle spese per le prestazioni quando l'Assicurato ricorre alle Strutture mediche Convenzionate tramite attivazione della Centrale Operativa. È possibile attivare la Centrale Operativa nei casi e con le modalità indicati nelle Condizioni Specifiche dei Moduli PREVENZIONE E ASSISTENZA e SALUTE E BENESSERE – Benessere . La gestione dell'assistenza diretta è affidata a GENERALI WELION S.C.A.R.L., i cui riferimenti sono indicati nelle Condizioni di assicurazione. - la gestione dei Servizi di Consulto remoto, Consulto remoto h 24 e Second Opinion e dei programmi di prevenzione offerti in abbinamento con il Modulo SALUTE E BENESSERE è affidata a GENERALI WELION S.C.A.R.L..
	Gestione da parte di altre imprese: Per il Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA: - la gestione dei servizi di Consulenza Legale Telefonica (Pronto Avvocato) è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.; - la gestione dei Sinistri Assistenza è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A.. Per le Garanzie di Tutela Legale del Modulo ARMONIA e del Modulo CUCCILO la gestione delle prestazioni assicurative e dei Sinistri è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A..
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile i due anni decorrono dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento o promosso l'azione giudiziaria per ottenerlo.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Generali Italia, se non è stata fatta opposizione, paga l'Indennizzo entro 30 giorni. Per le Garanzie di Responsabilità civile, Generali Italia assume, a nome del Contraente, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale. Sono comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. Se il Contraente o a Generali Italia esercita il diritto di recesso per Sinistro, Generali Italia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa l'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano. Per le informazioni di dettaglio relative ai Termini di aspettativa previsti per le singole Garanzie si rimanda ai DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione è rivolto al target di clientela identificato con riferimento ai singoli Moduli e riportato nei rispettivi DIP Aggiuntivi.



Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede costi medi di intermediazione del 26% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

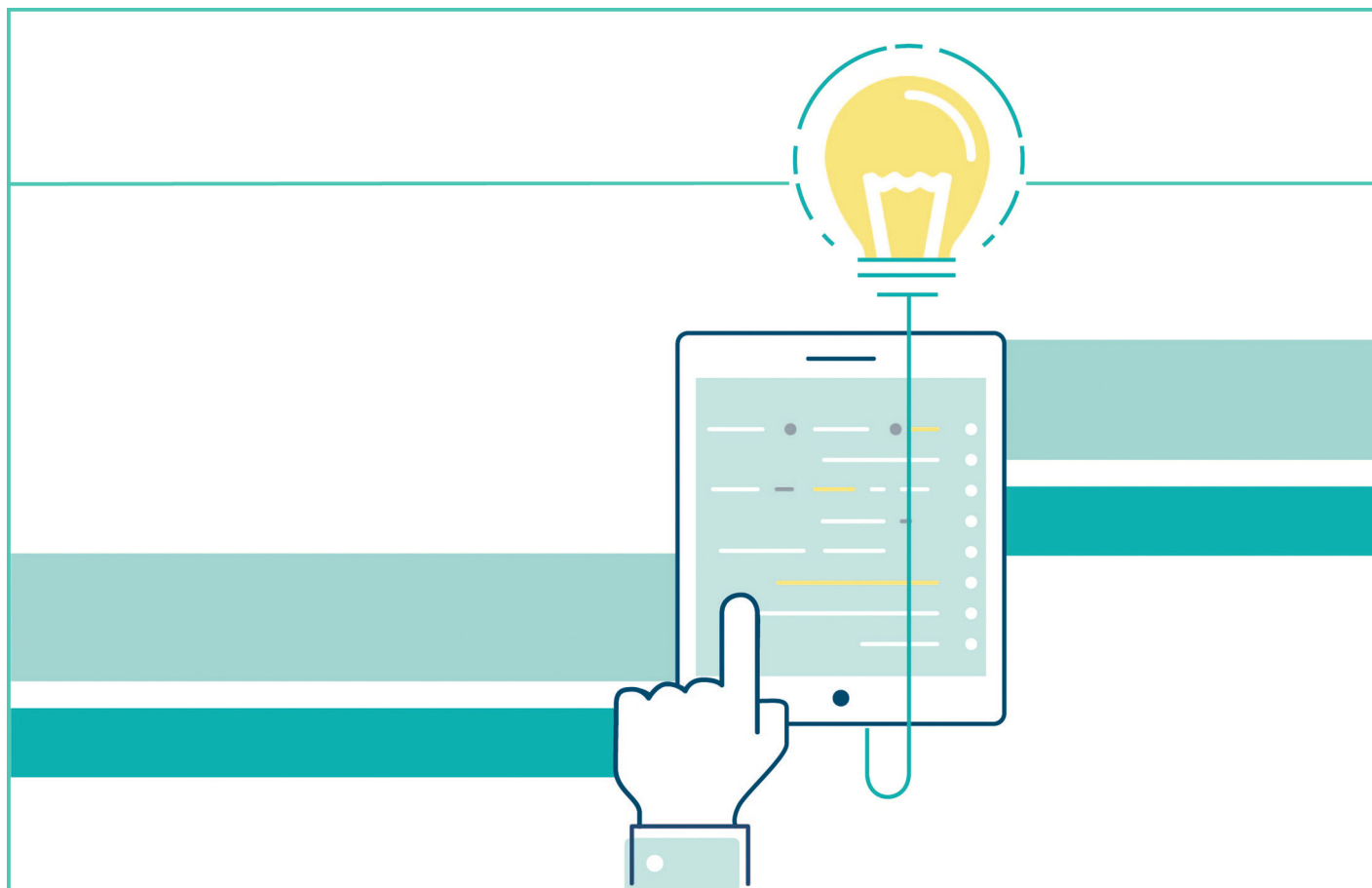
All'Impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187; • Tramite il sito internet della Compagnia www.cattolica.it, nella sezione Reclami; • Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com. 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 massimo 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento di Agenti, loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e sono da loro gestiti. Se il reclamo è ricevuto da Generali Italia, la stessa provvede a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato e a dare contemporaneamente notizia della trasmissione al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Mediazione	Se è già stata effettuata la perizia contrattuale o nei casi non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria. La mediazione 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 all'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia secondo le modalità indicate nel decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in legge 10 novembre 2014 n. 162).

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Le informazioni relative agli altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie applicabili alle singole Garanzie sono riportate nei DIP Aggiuntivi dei relativi Moduli. 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).

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



ACTIVE PROTEZIONE - Modulo Generale

PAG.

PRESENTAZIONE PRODOTTO	1
CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE "ACTIVE PROTEZIONE"	2
Art. 1 Definizioni	2
Art. 2 Clausola di coordinamento	3
Art. 3 Valutazione di coerenza	3
 Che cosa è assicurato?	3
Art. 4 Oggetto e funzionamento dell'Assicurazione	3
Art. 5 Offerta di servizi non assicurativi connessi a specifiche Garanzie	4
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	5
Art. 6 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato - Variazioni del rischio	5
Art. 7 Garanzie presso diversi assicuratori	5
Art. 8 Comunicazione tra le parti	5
Art. 9 Legge applicabile e Foro competente	5
Art. 10 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	5
 Quando e come devo pagare?	5



Art. 11 Pagamento del premio e decorrenza della Garanzia - Mezzi di pagamento del premio	5
Art. 12 Adeguamento dei valori espressi in Polizza	6
Art. 13 Oneri	6
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	6
Art. 14 Durata dell'Assicurazione e delle singole Garanzie	6
Art. 15 Periodo di allineamento delle Garanzie successive	7
 Come posso disdire la polizza?	7
Art. 16 Diritto di ripensamento	7
Art. 17 Disdetta e Recesso dalle Garanzie	7
Art. 18 Recesso in caso di sinistro	8
Art. 19 Modifica delle condizioni dell'Assicurazione o delle Garanzie nel periodo di validità dell'Assicurazione	8
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI	9
Invio dei Reclami	9

PRESENTAZIONE PRODOTTO

Il prodotto Active Protezione è un insieme di Garanzie in grado di offrire agli Assicurati una tutela nei vari ambiti della vita familiare, della casa, della salute, degli animali domestici. Offre inoltre prestazioni di prevenzione, assistenza e consulenza legale che possono essere abbinate alle Garanzie.

Il prodotto ha natura modulare, di contenuto variabile e si compone di distinti Moduli, ciascuno dei quali comprende a sua volta un insieme di Garanzie per la tutela di esigenze specifiche (per esempio: Salute; Responsabilità civile; Incendio, Furto e rapina; Prevenzione e Assistenza).

FUNZIONAMENTO

Il Contraente, in base alle proprie esigenze assicurative, può scegliere quali Moduli attivare, componendo e personalizzando il proprio contratto di assicurazione.

Ogni Modulo può essere attivato singolarmente oppure insieme ad altri Moduli per consentire una maggiore copertura assicurativa.

Immagina Adesso è composto da:

- 1) Modulo Generale, sempre presente, che contiene le Condizioni Generali di Assicurazione applicabili a tutte le Garanzie disponibili;
- 2) Moduli contenenti le Condizioni Specifiche applicabili alle singole Garanzie attivabili, che regolano tutti gli aspetti non considerati dalle Condizioni Generali di Assicurazione;
- 3) Polizza, come aggiornata nel tempo sulla base delle richieste di attivazione o disattivazione delle Garanzie disponibili da parte del Contraente.

Il Contraente infatti ha la possibilità di modificare la composizione del contratto anche dopo l'iniziale attivazione dei Moduli scelti, con la richiesta di attivazione di altri Moduli o di disattivazione di alcuni tra quelli già acquistati. Il tutto secondo le regole di interdipendenza tra le Garanzie.

MODULO	CONTENUTO	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
GENERALE	Condizioni Generali di Assicurazione comuni a tutti i Moduli	Sempre presente
PREVENZIONE E ASSISTENZA	Pronto Avvocato (consulenza legale abbinata a tutti i Moduli) Assistenza in abbinamento ai Moduli: • CASA • ARMONIA (responsabilità civile e protezione legale della vita privata) • SALUTE E BENESSERE (infortuni e malattie) • CUCCIOLO (animali domestici)	Modulo attivabile e disattivabile
CASA	Rischi incendio, furto e responsabilità civile dell'abitazione con le sezioni: • In solidità • In solidità verso altri • In guardia • Dedicato a te	Modulo attivabile e disattivabile
ARMONIA	Rischi responsabilità civile e protezione legale della vita privata con le sezioni: • In amicizia • In accordo • Dedicato a te	Modulo attivabile e disattivabile
SALUTE E BENESSERE	Rischi infortuni e malattie con le formule: • Benessere (completa e personalizzabile) • Starbene Su misura (pacchetti di garanzie predefiniti) • Starbene Tutti compresi (pacchetti di garanzie infortuni domestici e della circolazione del nucleo familiare)	Modulo attivabile e disattivabile
CUCCIOLO	Rischi responsabilità civile, spese veterinarie e protezione legale per gli animali domestici con le sezioni: • In amicizia • In agilità (solo cane e gatto) • In accordo	Modulo attivabile e disattivabile

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni
- **Box con esempi:**

 Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento della Garanzia, della Prestazione o del Servizio.

- Per il servizio assicurativo di consulenza legale telefonica Pronto Avvocato
- Per l'attivazione di Prestazioni e servizi di Prevenzione e Assistenza
- In caso di Sinistro sulle Garanzie In accordo - Tutela legale dei Moduli ARMONIA e CUCCIOLO

Il Contraente o l'Assicurato può contattare i numeri:

Numero Verde 800 572 572
+39 02 5824 0565 per chiamate dall'estero

In caso di Sinistro sulle Garanzie In accordo - Tutela legale dei Moduli ARMONIA e CUCCIOLO è possibile utilizzare anche la mail: sinistri@das.it e a quest'ultima devono essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.

In caso di Sinistro sulle altre Garanzie attivate, il Contraente o l'Assicurato, deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto, alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

È possibile registrarsi e accedere in modo gratuito all'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica. Tramite l'Area Clienti è possibile:

- verificare i contratti attivi e le garanzie acquistate;
- visualizzare la documentazione contrattuale;
- pagare i Premi di Polizza successivi al Premio di perfezionamento;
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy;
- segnalare un Sinistro.

La documentazione precontrattuale del contratto Active Protezione si compone di:

- 1) **DIP e DIP aggiuntivo** relativi al presente Modulo Generale;
- 2) **DIP e DIP aggiuntivo** relativi alle Garanzie che compongono i singoli Moduli.

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE ACTIVE PROTEZIONE

Art. 1 Definizioni

Nel contratto di assicurazione Active Protezione, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con lettera iniziale maiuscola:

Assicurato	Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Contratto di assicurazione Active Protezione.
Condizioni Generali di Assicurazione	Termini e condizioni riportati nel presente Modulo Generale che, unitamente alle rispettive Condizioni Specifiche, regolano la copertura assicurativa prevista dall'Assicurazione.
Condizioni Specifiche	Termini e condizioni specifici riportati nei Moduli che regolano ciascuna Garanzia.



Contraente	Soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula l'Assicurazione.
Danno	Conseguenza pregiudizievole per l'Assicurato derivante dal Sinistro.
Decorrenza	Data di inizio delle Garanzie.
Garanzie	Le specifiche coperture assicurative che possono essere attivate o disattivate anche singolarmente su iniziativa del Contraente e che prevedono il pagamento di un Indennizzo, risarcimento, rimborso oppure l'erogazione di una prestazione in caso di Sinistro.
Garanzia iniziale	La Garanzia attivata o l'insieme di Garanzie attivate alla data di sottoscrizione dell'Assicurazione.
Garanzia successiva	La Garanzia o le Garanzie attivate in data successiva a quella di attivazione della Garanzia iniziale.
Generali Italia	L'impresa assicuratrice Generali Italia S.p.A., con sede legale in Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV).
Indennizzo	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro.
Modulo Generale	Insieme delle Condizioni Generali del contratto di assicurazione Immagina Adesso contenute nel presente documento.
Modulo	Insieme delle Garanzie che coprono una determinata tipologia di rischio e sono disciplinate dalle Condizioni Specifiche.
Periodo di allineamento della Garanzia successiva	Il primo periodo di durata della Garanzia successiva, inferiore all'anno, che serve ad allineare la scadenza di ciascuna con la scadenza annuale della Garanzia iniziale. Le Garanzie possono comunque terminare in anni diversi.
Polizza	Documento che prova l'Assicurazione e definisce le Garanzie attive.
Premio	Somma dovuta dal Contraente a Generali Italia per la copertura assicurativa prestata.
Scadenza annuale unica	Medesimo giorno di scadenza annuale della Garanzia iniziale e della Garanzia successive determinato dal Periodo di allineamento della Garanzia successiva.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata una Garanzia.
Servizi non assicurativi connessi	Servizi di carattere non assicurativo offerti in via accessoria e funzionale rispetto alle Garanzie assicurative.

Art. 2 Clausola di coordinamento

Le Condizioni Generali di Assicurazione del presente Modulo valgono per tutte le Garanzie attivate.

Le previsioni contenute nelle Condizioni Specifiche costituiscono la disciplina speciale applicabile alle Garanzie attivate. Tali Condizioni regolano tutti gli aspetti non disciplinati dalle Condizioni Generali e possono anche integrare queste ultime o, se indicato in maniera espressa, derogarvi.

Art. 3 Valutazione di coerenza

Generali Italia effettua la valutazione di coerenza con riferimento alle specifiche Garanzie delle quali è richiesta l'attivazione, sulla base delle informazioni fornite dal Contraente all'atto dell'attivazione delle suddette Garanzie.



Che cosa è assicurato?

Art. 4 Oggetto e funzionamento dell'Assicurazione

Active Protezione è un contratto assicurativo unitario di natura modulare, che consente al Contraente di attivare o disattivare le specifiche Garanzie previste nei Moduli, in maniera flessibile sulla base delle proprie esigenze e delle scelte manifestate nel corso del rapporto assicurativo.

Generali Italia può integrare il contratto assicurativo Active Protezione anche con l'offerta di nuove Garanzie, che sono rese disponibili con aggiornamento e pubblicazione della nuova versione del prodotto nel sito www.cattolica.it.

Il Contraente può quindi attivare queste nuove Garanzie:

- nell'ambito del contratto assicurativo in corso;
- senza necessità di sostituire il contratto in essere.

Restano valide ed efficaci le Condizioni Specifiche delle Garanzie sottoscritte in precedenza.



L'Assicurazione è prestata per le Garanzie, per le somme assicurate, entro i limiti di Indennizzo e con l'applicazione delle Franchigie e degli Scoperti specificamente concordati e riportati nella Polizza.

L'attivazione o la disattivazione delle Garanzie:

- è disposta su richiesta del Contraente con la sottoscrizione, da parte del Contraente stesso dell'apposita documentazione prodotta da Generali Italia. La disattivazione può essere effettuata nei termini e con le modalità di cui all'articolo 17 Disdetta e Recesso dalle Garanzie, nel rispetto delle regole di interdipendenza tra Garanzie indicate nelle Condizioni Specifiche di ciascun Modulo;
- produce l'aggiornamento della Polizza e la consegna della nuova versione della stessa al Contraente, in modo da garantire una rappresentazione aggiornata della posizione assicurativa del Contraente stesso nel corso del rapporto assicurativo;
- non si riferisce a contratti assicurativi diversi rispetto al contratto di assicurazione Active Protezione.

Art. 5 Offerta di servizi non assicurativi connessi a specifiche Garanzie

L'attivazione di alcune Garanzie consente al Contraente di accedere a una serie di servizi non assicurativi accessori erogati anche da terze parti, connessi o collegati a tali Garanzie.

Se il Contraente vuole attivare i servizi non assicurativi deve prendere visione e accettare in maniera espressa le condizioni generali che regolano tali servizi mediante la sottoscrizione dell'apposita documentazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 6 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato - Variazioni del rischio

Generali Italia consente l'Assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.

Il Contraente/Assicurato deve fornire a Generali Italia informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.

Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, può:

- perdere del tutto o in parte l'Indennizzo, e
- determinare la cessazione dell'Assicurazione¹.

Generali Italia può trattenere i Premi già incassati e il Premio per il periodo di assicurazione in corso.

Il Contraente/Assicurato deve subito comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da aumentare la probabilità che l'evento dannoso si verifichi (**aggravamento del rischio**).

Se non rispetta questo obbligo, può perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo².

Il Contraente/Assicurato può inoltre comunicare a Generali Italia se nel corso del contratto la situazione considerata al momento in cui il contratto ha avuto inizio si modifica in modo da diminuire la probabilità che l'evento dannoso si verifichi (**diminuzione del rischio**). In tal caso, per la scadenza di Premio successiva alla comunicazione, Generali Italia può richiedere il minor Premio o recedere dal contratto³.



ESEMPIO DI PERDITA PARZIALE DELL'INDENNIZZO

Per i rischi Malattia può essere causa di perdita parziale dell'Indennizzo la dichiarazione resa dall'Assicurato fumatore di non essere fumatore con conseguente beneficio dello sconto di Premio legato a tale condizione. L'Indennizzo può quindi essere ridotto in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e Premio che sarebbe stato applicato a seguito della corretta dichiarazione.

- Premio convenuto in base alla dichiarazione inesatta: 100
- Premio che sarebbe stato applicato in base alla dichiarazione corretta: 110
- Indennizzo liquidabile in base al contratto: 1.000
- Indennizzo liquidato: 909 $(1.000 * (100/110))$

Indennizzo liquidato = Indennizzo liquidabile * (Premio convenuto/Premio che sarebbe stato applicato in base alla dichiarazione corretta)



ATTENZIONE: Tutti gli importi riportati negli esempi sono puramente indicativi.





ESEMPIO DI PERDITA TOTALE DELL'INDENNIZZO

Per i rischi Malattia può essere causa di perdita totale dell'Indennizzo la mancata dichiarazione da parte dell'Assicurato di una Malattia dalla quale è affetto e a lui nota al momento della compilazione del Questionario medico per la stipula del contratto. Se viene richiesto il rimborso di una spesa relativa a tale Malattia pregressa e Generali Italia viene così a conoscenza della reticenza, l'Indennizzo non è dovuto.



ESEMPI DI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Per il rischio di Furto è considerato un aggravamento la rimozione temporanea dei Fissi e Infissi in caso di ristrutturazione dell'abitazione assicurata. Per il rischio di Incendio è considerato un aggravamento il deposito nell'abitazione assicurata di una grande quantità di materiale infiammabile.



ESEMPI DI DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Per il rischio di Furto è considerata una riduzione l'installazione di un sistema di allarme collegato a una centrale operativa di sorveglianza. Per il rischio di Incendio è considerata una riduzione l'installazione di un sistema di rilevazione dei fumi o della temperatura interna dell'abitazione.

Art. 7 Garanzie presso diversi assicuratori

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto a Generali Italia l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Sono escluse dall'obbligo di comunicazione le assicurazioni del Contraente o dell'Assicurato:

- stipulate per suo conto da terzi per obblighi di legge o di contratto;
- di cui è in possesso in quanto accessorie ad altri servizi (per esempio: abbinate a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito, mutui fondiari o ipotecari).

Art. 8 Comunicazione tra le parti

Tutte le comunicazioni **devono** essere fatte **per iscritto**.

Le comunicazioni alle quali il **Contraente** è tenuto **devono essere**:

- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate all'Agenzia che gestisce la Polizza o a Generali Italia, presso la propria sede legale.

Le comunicazioni alle quali è tenuta **Generali Italia** in esecuzione dell'Assicurazione sono effettuate con le modalità e presso gli indirizzi indicati dal Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

Art. 9 Legge applicabile e Foro competente

Il contratto è disciplinato dalla Legge Italiana.

Per le controversie relative al contratto è competente esclusivamente l'autorità giudiziaria (foro) del luogo della sede, residenza o domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 10 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il Sinistro o fornire la prestazione espone Generali Italia a sanzioni, anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.



Quando e come devo pagare?

Art. 11 Pagamento del premio e decorrenza della Garanzia - Mezzi di pagamento del premio

Il Premio è unitario e va quindi pagato con unica disposizione di pagamento per tutte le Garanzie. Il relativo importo varia nel tempo in rapporto all'attivazione o disattivazione delle Garanzie stesse.

Il Contraente versa inoltre un'integrazione del Premio per la copertura del Periodo di allineamento nei casi di attivazione delle Garanzie successive previsti dal secondo comma dell'articolo 15 Periodo di allineamento delle Garanzie successive.

L'Assicurazione ha effetto:

- per la Garanzia iniziale, dalla data di attivazione riportata in Polizza, se a tale data sono stati pagati il Premio o la prima rata di Premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento;
- per la Garanzia successiva, dalla data di attivazione riportata in Polizza, se a tale data è stata pagata l'integrazione per il Periodo di allineamento Garanzia successiva; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Valgono comunque le scadenze riportate in Polizza.



Il Premio o le rate di Premio possono essere pagati all'Agenzia di riferimento oppure a Generali Italia con i seguenti mezzi:

- denaro contante se il Premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
- bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di attivazione indicata in Polizza, il Premio si intende pagato nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico o nel giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o all'intermediario;
- autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD) o carta di credito; salvo buon fine degli addebiti,
 - per la prima rata, il Premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA o del conferimento dell'autorizzazione permanente all'addebito su carta di credito;
 - per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza.

Se il Premio è addebitato su conto corrente (SDD) o carta di credito con frazionamento del Premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza della rata. In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia, tutte le rate scadute e non pagate, e la parte del Premio residuo a completamento dell'annualità. In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD o della carta di credito indicata il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Generali Italia;

- assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;
- assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento dello stesso e salva la facoltà dell'intermediario di richiedere il pagamento del Premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale se abilitate dai processi di Generali Italia.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento; rimangono immutati le successive scadenze e il diritto di Generali Italia a ricevere i pagamenti dei Premi scaduti⁴. Il Premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

**ATTENZIONE**

Il pagamento del Premio o della rata di Premio in scadenza è necessario per l'operatività dell'Assicurazione. Se manca il pagamento, l'Assicurazione, anche se sottoscritta, non è operante.



Salvo buon fine: le Garanzie operano anche se gli importi di Premio non sono stati ancora ricevuti da Generali Italia solo se il pagamento del Premio è successivamente accreditato. In caso di mancato accredito le Garanzie non operano o rimangono sospese.



Si suggerisce di verificare la data di scadenza del Premio o delle singole rate di Premio e i pagamenti effettuati nell'Area Clienti, consultabile previa registrazione accedendo dal sito internet www.cattolica.it o per mezzo dell'[App My Cattolica](#).

Art. 12 Adeguamento dei valori espressi in Polizza

I casi in cui è previsto un adeguamento dei valori espressi in Polizza per le singole Garanzie sono disciplinati nelle Condizioni Specifiche dei singoli Moduli.

Art. 13 Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli Indennizzi, alla Polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento è anticipato da Generali Italia.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?****Art. 14 Durata dell'Assicurazione e delle singole Garanzie**

Ai fini dell'attivazione dell'Assicurazione e dell'emissione della Polizza è richiesta l'attivazione di almeno una tra le Garanzie relative ai Moduli disponibili (**Garanzia iniziale**).



L'Assicurazione decorre dalla data di attivazione della Garanzia iniziale e cessa automaticamente decorsi sei mesi dal giorno della cessazione dell'ultima Garanzia in essere.

Art. 15 Periodo di allineamento delle Garanzie successive

Per garantire l'unitarietà del Premio e l'uniformità delle scadenze dei relativi pagamenti periodici in attuazione di quanto previsto all'articolo 11 Pagamento del premio e decorrenza della Garanzia – Mezzi di pagamento del premio, il giorno e il mese di scadenza delle Garanzie attivate successivamente alla Garanzia iniziale (Garanzia successiva), coincidono sempre con il giorno e il mese di scadenza annuale della Garanzia iniziale (Scadenza annuale unica). Le Garanzie possono comunque terminare in anni diversi.

A tal fine, per le Garanzie successive che non sono state stipulate nello stesso giorno dello stesso mese di decorrenza della Garanzia iniziale è previsto un primo periodo di decorrenza infra annuale, che si aggiunge al periodo di durata previsto nelle Condizioni Specifiche per ciascuna di esse (Periodo di allineamento della Garanzia successiva).

Il Periodo di allineamento della Garanzia successiva decorre, per ciascuna di esse:

- dalla data di attivazione della Garanzia successiva e si conclude con la scadenza della Garanzia iniziale, se tale Garanzia è annuale con tacito rinnovo;
- dalla data di attivazione della Garanzia successiva e si conclude con la data prevista per il pagamento annuale del Premio della Garanzia iniziale, se la durata di tale Garanzia è superiore all'anno.

Le Garanzie successive, concluso il relativo Periodo di allineamento, restano operanti senza soluzione di continuità per il periodo di durata indicato nella Polizza e disciplinato nelle Condizioni Specifiche per ciascuna di esse.

Il Periodo di allineamento della Garanzia successiva è puntualmente indicato, per ciascuna di esse, in Polizza così come aggiornata nel corso del rapporto assicurativo e concorre a determinare la durata complessiva delle stesse.



ESEMPI

ATTIVAZIONE GARANZIA SUCCESSIVA ALLA RICORRENZA ANNUALE

Garanzia iniziale con data attivazione 01.01.2024 e data scadenza 31.12.2024 (durata un anno) con tacito rinnovo
Garanzia successiva con data attivazione 01.01.2025 - non c'è Periodo di allineamento Garanzia successiva

ATTIVAZIONE GARANZIA SUCCESSIVA NEL CORSO DELL'ANNUALITÀ

Polizza stipulata con clausola di tacito rinnovo
Garanzia iniziale con data attivazione 01.01.2024 e data scadenza 31.12.2024 (durata un anno)
Garanzia successiva con data attivazione 01.06.2024 - Periodo di allineamento Garanzia successiva: 01.06.2024 – 31.12.2024
In caso di tacito rinnovo, per l'annualità successiva la durata di Garanzia iniziale e Garanzia successiva coincidono: 01.01.2025 – 31.12.2025

ATTIVAZIONE GARANZIA SUCCESSIVA CON SCADENZA DIVERSA DALLA GARANZIA INIZIALE

Garanzia iniziale con data attivazione 01.01.2024 e data scadenza 31.12.2029 (durata 5 anni)
Garanzia successiva con data attivazione 01.06.2024 e data scadenza 31.12.2027 - Periodo di allineamento Garanzia successiva: 01.06.2024 – 31.12.2024
Per le tre annualità successive la durata della Garanzia iniziale e della Garanzia successiva coincidono: 01.01.2025 – 31.12.2025 / 01.01.2026 – 31.12.2026 / 01.01.2027 – 31.12.2027



Come posso disdire la polizza?

Art. 16 Diritto di ripensamento

Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto.

Il Contraente deve inviare comunicazione scritta a Generali Italia (Via Marocchesa 14 – 31021 Mogliano Veneto – TV – PEC cattolica@pec.generaligroup.com) oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.

A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale. Generali Italia rimborsa al Contraente il Premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. Il recesso rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.

Art. 17 Disdetta e Recesso dalle Garanzie

L'Assicurazione ha la durata stabilita dall'articolo 14 Durata dell'assicurazione e delle singole Garanzie.



Le Garanzie Danni sono di durata:

- annuale o
- poliennale con applicazione della riduzione di Premio prevista per legge,

come indicato in Polizza e, alla loro scadenza, le medesime possono essere prorogate per la durata di un anno e così successivamente.

Generali Italia ha la facoltà di modificare le condizioni di Assicurazione o di Premio al momento del rinnovo di ciascuna delle Garanzie attivate. Almeno 30 giorni prima della scadenza di ciascuna delle Garanzie, Generali Italia comunica al Contraente la proposta di rinnovo delle Garanzie attivate e le nuove condizioni.

Il Contraente può accettarle attraverso il pagamento del Premio o della rata di Premio entro il termine di 30 giorni dalla scadenza e con le modalità previste nell'articolo Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione – Mezzi di pagamento del premio.

Il pagamento del Premio comporta manifestazione della volontà di rinnovare le Garanzie attive e accettazione delle nuove condizioni proposte.

Il Contraente che non intende accettare le nuove condizioni non provvede al pagamento del Premio relativo alla o alle Garanzie in scadenza a cui si riferisce la proposta di rinnovo, che pertanto si intendono cessate alla scadenza originariamente pattuita (maggiorata di 30 giorni). In tal caso l'Assicurazione continua per le restanti Garanzie.

Restano ferme le regole di interdipendenza tra Garanzie indicate nelle Condizioni Specifiche di ciascun Modulo e pertanto il mancato rinnovo di una Garanzia comporta la disattivazione delle eventuali Garanzie alla stessa collegate.

Il Contraente o Generali Italia possono impedire la proroga dell'Assicurazione o di singole Garanzie con comunicazione di disdetta che deve essere inviata almeno 30 giorni prima della relativa scadenza.

Nel caso di mancata indicazione delle Garanzie oggetto di disdetta, la comunicazione è valida ed efficace per tutte le Garanzie attivate. Valgono comunque i termini di durata previsti per ciascuna Garanzia.



ESEMPIO

Contratto con due Garanzie con diversa scadenza :

- Garanzia 1 data scadenza 31.12.2024
- Garanzia 2 data scadenza 31.12.2025

In data 01.11.2024 (quindi con il preavviso di almeno 30 giorni richiesto) Il Contraente invia comunicazione di disdetta per entrambe le Garanzie.

La disdetta ha effetto:

- 01.01.2025 per la Garanzia 1
- 01.01.2026 per la Garanzia 2

Nel caso di Garanzie con durata superiore a cinque anni, con applicazione della riduzione di Premio prevista per legge, il Contraente ha comunque facoltà di recedere esclusivamente dopo il termine di cinque anni con **comunicazione scritta che deve essere inviata almeno di 30 giorni prima della relativa scadenza. Il recesso ha effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è esercitato.**

L'Assicurazione non può essere risolta e rimane in vigore fino a quando resta in vigore anche solo una delle Garanzie prestate, secondo i termini previsti nel secondo comma dell'articolo 14 Durata dell'assicurazione e delle singole Garanzie.

Per le comunicazioni oggetto della presente disposizione si osservano le modalità descritte nell'articolo 8 Comunicazione tra le parti.

Art. 18 Recesso in caso di sinistro.

Il recesso per Sinistro esercitato in relazione a una o più Garanzie, se non diversamente disciplinato nel singolo Modulo, determina la cessazione:

- di tutte le Garanzie del Modulo del quale la specifica Garanzia fa parte,
- delle Garanzie attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA a esso connesse.

Le modalità e i termini dell'esercizio del recesso sono disciplinate nelle Condizioni Specifiche di ciascun Modulo.

Se il recesso per Sinistro da una o più Garanzie è esercitato da Generali Italia, il Contraente può decidere di recedere dall'intero contratto con comunicazione che deve essere inviata entro 15 giorni da quando il Contraente riceve la comunicazione di recesso per Sinistro di Generali Italia. Il recesso ha effetto alla scadenza dell'annualità in corso alla data in cui è esercitato.

Art. 19 Modifica delle condizioni dell'Assicurazione o delle Garanzie nel periodo di validità dell'Assicurazione

Se il contratto è stipulato con durata poliennale, nel periodo di validità dell'Assicurazione, Generali Italia si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano l'Assicurazione e/o le Garanzie stesse, con le modalità ed entro i limiti di legge, se la modifica è giustificata, rispetto alla generalità dei contratti dello stesso



tipo della presente Assicurazione, da:

- Leggi, regolamenti o provvedimenti di autorità, anche estere, a cui Generali Italia è tenuta ad adeguarsi anche in funzione del gruppo di appartenenza;
- Esigenze tecniche (incluse quelle derivanti da maggiori costi o oneri gestionali) determinate da modifiche oggettive alle condizioni praticate sui mercati, compresi quelli di riassicurazione, e che hanno un'incidenza sull'Assicurazione o sulle Garanzie;
- Evoluzioni inerenti le tecnologie e gli strumenti informatici utilizzati, direttamente o indirettamente, per l'esecuzione dell'Assicurazione o delle Garanzie medesime e le relative misure di sicurezza;
- Aggiornamenti delle modalità operative di erogazione di eventuali servizi accessori non assicurativi o dei relativi fornitori.

Le relative comunicazioni di modifica sono effettuate da Generali Italia secondo le modalità pattuite nel presente contratto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla data di decorrenza comunicata.

Solo se la modifica consiste nell'aumento del prezzo delle coperture e/o dei servizi oggetto del contratto, Generali Italia informa il Contraente del suo diritto di recedere dall'Assicurazione e/o dalle Garanzie stesse.

Il Contraente esercita il diritto di recesso con comunicazione effettuata secondo le modalità pattuite nel presente contratto **entro la data di decorrenza della modifica.**

In tal caso, l'Assicurazione e/o le Garanzie si intendono risolte con effetto da tale data e Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso. **Se il Contraente non manifesta la volontà di recedere dall'Assicurazione o dalle Garanzie entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.**

Le parti riconoscono che nell'Assicurazione sono automaticamente recepite, anche senza preavviso, tutte le modifiche imposte da disposizioni normative di carattere legislativo o regolamentare o da provvedimenti delle Autorità competenti, che dovessero intervenire tempo per tempo. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate o sostituite, con la stessa data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni che hanno provocato tale modifica.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI

Invio dei Reclami

I reclami che riguardano il contratto di assicurazione o la gestione dei Sinistri connessi alle singole Garanzie devono essere inviati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - e mail: reclami.it@generali.com.

Se il reclamante non è soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma. All'esposto deve essere allegata 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 alla sezione "Per i consumatori – Reclami".

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).

¹ Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

² Art. 1898 del Codice civile.

³ Art. 1897 del Codice civile.

⁴ Art. 1901 del Codice civile.





Il presente Set Informativo del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA - edizione 29.06.2024 si compone di:

- DIP Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA
- DIP Aggiuntivo Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA
- Condizioni di assicurazione Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA

ACTIVE PROTEZIONE **PREVENZIONE ASSISTENZA** con...

Diverse soluzioni a disposizione, secondo specifiche esigenze e in abbinamento ai relativi Moduli ACTIVE PROTEZIONE:

- **CASA**, con le opzioni Start e Plus
- **ARMONIA**, con la formula Password
- **SALUTE E BENESSERE**, con i servizi nei formati Starbene Start, Su Misura o Tutti Compresi o Benessere con la Prevenzione Start, Check-up e in più le formule per Migliorare lo stile di vita e per Prendersi cura
- **CUCCILO** con le opzioni Start e Plus



Scopri ACTIVE PROTEZIONE PREVENZIONE e ASSISTENZA nella formula che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assistenza e servizi accessori

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione – Modulo
PREVENZIONE E ASSISTENZA"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Le Prestazioni di Assistenza e i servizi del presente Modulo sono accessori alle Garanzie dei Moduli CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE e CUCCILO in abbinamento alle quali sono offerti.



Che cosa è assicurato?

Consulenza legale telefonica (Pronto Avvocato)

Servizi di consulenza telefonica la cui esigenza emerge nell'ambito di:

- ✓ Vita privata;
- ✓ Salute, viaggi e vacanze;
- ✓ Immobili;
- ✓ Circolazione stradale e patente;
- ✓ Vita digitale;
- ✓ Animali domestici.

Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo CASA

Prestazioni e servizi per le emergenze relative alla casa e alla vita privata:

- ✓ Assistenza Casa Start;
- ✓ Assistenza Casa Plus.

Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo ARMONIA

✓ Password in Armonia:

pacchetto di servizi e Prestazioni legati all'uso del web.

Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Benessere

- ✓ Fare Prevenzione Start;
- ✓ Fare Prevenzione Check up;
- ✓ Migliorare lo stile di vita Start;
- ✓ Migliorare lo stile di vita Travel;
- ✓ Prendersi cura Start;
- ✓ Prendersi cura Start – A Vita;
- ✓ Prendersi cura Family;
- ✓ Prendersi cura Family – A Vita.

Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo SALUTE E BENESSERE

formule Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi

- ✓ SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene
 - SERVIZI DI PREVENZIONE Start;
 - SERVIZI DI PREVENZIONE Plus.
- ✓ PREVENZIONE E ASSISTENZA Starbene
 - Starbene Start;
 - Starbene Su misura;
 - Starbene Tutti compresi.

Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo CUCCILO

- ✓ Assistenza Cucciolo Start;
- ✓ Assistenza Cucciolo Plus.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

Consulenza legale telefonica (Pronto Avvocato)

Generali Italia non rimborsa le spese per l'assistenza legale dell'Assicurato per la risoluzione amichevole della controversia e per il procedimento in qualunque grado di giudizio.

Prevenzione e Assistenza in abbinamento a tutti i Moduli del prodotto

Active Protezione: CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE (formule Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi) e CUCCILO.

Le Prestazioni di Assistenza non sono dovute per gli eventi accaduti:

- ✗ in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e altre calamità naturali;
- ✗ in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi o sommosse;
- ✗ in occasione di esplosioni, di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✗ per dolo dell'Assicurato;
- ✗ per intervento di Pubbliche Autorità.

Le Prestazioni di Assistenza in abbinamento al **Modulo CUCCILO**, non sono, inoltre, dovute, per gli eventi accaduti:

- ✗ per dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o altro parente o affine con lui convivente o delle persone cui è stato affidato l'animale;
- ✗ in occasione della partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini;
- ✗ in occasione dell'uso professionale dell'animale a eccezione dei cani guida per non vedenti;
- ✗ in occasione dell'uso dell'animale in violazione della legislazione vigente;
- ✗ per infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della Garanzia.



Ci sono limiti di copertura?

Limiti e condizioni di operatività sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione e contraddistinti dal carattere grassetto.

Le Garanzie di Prevenzione e Assistenza abbinabili ai Moduli CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE (formule Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi) e CUCCILO prevedono limiti entro i quali vengono forniti Prestazioni e servizi.



Dove vale la copertura?

- ✓ Pronto Avvocato: Il servizio assicurativo Consulenza legale telefonica opera in Italia e in relazione a normative italiane.
- ✓ Prevenzione e Assistenza: le Garanzie operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano e alcune anche nei paesi aderenti all'Unione Europea o in tutto il mondo. Sono sempre esclusi i Paesi in stato di guerra dichiarata o di fatto, in cui sono in atto tumulti popolari o dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta.



Che obblighi ho?

All'attivazione delle Garanzie il Contraente o l'Assicurato deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e su eventuali altre polizze in corso per gli stessi rischi. Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.

Prestazioni e servizi sono attivabili telefonicamente e, in alcuni casi, anche in modalità digitale.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di Sinistro, possono comportare la perdita di Prestazioni e servizi e la cessazione delle Garanzie.



Quando e come devo pagare?

Le informazioni sul pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

Le Consulenze legale telefonica (Pronto Avvocato) è sempre presente in abbinamento a tutti i Moduli del prodotto.

Le Garanzie del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA acquistabili in abbinamento agli altri Moduli sono accessorie a quelle del Modulo al quale sono abbinate e cessano al cessare di queste.



Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto all'Agenzia che gestisce la Polizza o a Generali Italia con lettera raccomandata o PEC.

Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata.

Dal momento che Prestazioni e i servizi del presente Modulo sono accessori alle Garanzie del Modulo al quale sono abbinate (Garanzie principali):

- non possono esser oggetto di disdetta in modo autonomo;

- cessano in caso di cessazione a seguito di disdetta delle Garanzie del Modulo alle quali sono funzionalmente collegati.

In caso di sottoscrizione di Garanzie principali di durata superiore a cinque anni, il Contraente può recedere dalle stesse a partire dalla scadenza del quinto anno con effetto anche per le Prestazioni e i servizi del presente Modulo a queste funzionalmente connesse.

Il recesso deve essere esercitato almeno 30 giorni prima della scadenza e ha effetto dalla fine dell'annualità.

Per le Prestazioni e i servizi del presente Modulo non è prevista la facoltà del Contraente o di Generali Italia di recedere direttamente per Sinistro e cessano solo in caso di recesso per Sinistro dalle Garanzie del Modulo al quale sono funzionalmente connesse.

Il servizio assicurativo Consulenza legale telefonica della sezione Pronto Avvocato è funzionalmente connesso a tutti gli altri Moduli e quindi cessa solo in caso di cessazione di tutte le Garanzie attivate con gli altri Moduli a seguito di disdetta o recesso.

Assistenza e servizi accessori

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

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA"

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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: € 8.162.766.397

Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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?

Le Garanzie di Prevenzione e Assistenza, acquistabili in abbinamento ai vari Moduli del prodotto Immagina Adesso elencate nel DIP Danni comprendono le Prestazioni e i Servizi di seguito indicati.

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO CASA

ASSISTENZA CASA START:

Invio di un idraulico per interventi di emergenza;

Invio di un elettricista per interventi di emergenza;

Invio di un fabbro per interventi di emergenza;

Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione;

Invio di un vetraio per interventi di emergenza;

Trasferimento di mobili;

Trasloco;

Invio di un sorvegliante;

Spese d'albergo;

Impresa di pulizie;

Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio.

ASSISTENZA CASA PLUS: oltre a quanto previsto per l'ASSISTENZA CASA START, comprende:

Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h;

Invio di un/una Colf;

Invio di un termoidraulico;

Invio di un tapparellista.

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO ARMONIA

PASSWORD IN ARMONIA:

Supporto pulizia Virus e Malware;
Supporto apparecchi digitali;
Recupero/Cancelazione dei dati informatici;
Assistenza psicologica in Italia;
Assistenza psicologica per minori;
Interprete a disposizione all'estero;
Anticipo denaro di prima necessità;
Programma Digitale sicuro.

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMULA Benessere

FARE PREVENZIONE START:

Consulenza medica generica;
Consulenza neurologica;
Consulenza post infortunio sportivo;
Consulenza ortopedica;
Consulenza geriatrica;
Consulenza cardiologica;
Consulenza ginecologica;
Consulenza pediatrica;
Guida sanitaria telefonica;
Reperimento e invio di un collaboratore familiare;
Invio di un medico;
Invio di un'autoambulanza;
Servizio di consulto remoto h 24
Accesso al network sanitario a tariffe agevolate
Accesso al network odontoiatrico.

FARE PREVENZIONE CHECK UP:

Prevede la possibilità, dopo un anno dalla data di effetto della Garanzia e successivamente con cadenza biennale, di scegliere uno tra i Programmi di prevenzione previsti nelle Condizioni di assicurazione e rivolgersi alla Centrale Operativa per effettuare le visite, gli esami e gli accertamenti relativi, senza alcun costo in caso di ricorso a Strutture mediche Convenzionate con Pagamento diretto da parte di Generali Italia, nei limiti previsti a rimborso.

MIGLIORARE LO STILE DI VITA START:

Informazioni per sport in sicurezza;
Consulenza nutrizionale;
Supporto psicologico;
Esecuzione esami e accertamenti al domicilio;
Consegna esiti al domicilio;
Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio;
Consegna spesa a domicilio;
Disbrigo pagamento utenze domiciliari.

MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL:

Consulenza medica generica;
Rientro sanitario e rientro della salma;
Rientro degli altri Assicurati;
Rientro con compagno di viaggio assicurato;
Rientro anticipato;
Accompagnamento minori in viaggio;
Viaggio di un familiare;
Anticipo spese di prima necessità;
Anticipo cauzione penale.

PRENDERSI CURA START:

Invio di un medico generico al domicilio;
Invio di un medico specialista al domicilio;
Invio di un infermiere al domicilio;
Invio di un fisioterapista a domicilio;
Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio;
Invio di un fisiatra al domicilio;
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni;
Trasferimento in istituto di cura specialistico;
Rientro dall'istituto di cura;
Second Opinion (consulto di alta specializzazione);
Care Manager;
Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato;
Telemonitoraggio;
Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro).

PRENDERSI CURA START - A Vita:

Invio di un medico generico al domicilio;
Invio di un medico specialista al domicilio;
Invio di un infermiere al domicilio;
Invio di un fisioterapista a domicilio;
Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio;
Invio di un fisiatra al domicilio;
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni;
Trasferimento in istituto di cura specialistico;
Rientro dall'istituto di cura;
Care Manager;
Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni;
Telemonitoraggio;
Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro).

PRENDERSI CURA FAMILY:

Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano;
Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato;
Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio familiare anziano;
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato;
Telemonitoraggio per familiare anziano o figlio disabile;
Supporto scolastico allo studente Assicurato;
Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio;
Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio;
Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo;
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore.

PRENDERSI CURA FAMILY - A Vita

Phone caring familiare anziano (programma di assistenza telefonica);
Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato;
Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio familiare anziano;
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato;
Assistenza domiciliare integrata post ricovero dopo 80 anni;
Telemonitoraggio per familiare anziano o figlio disabile;
Supporto scolastico allo studente Assicurato;
Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio;
Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio;
Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo;
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMULE Starbene Su misura - Starbene Tutti compresi**SERVIZI DI PREVENZIONE STARBENE****SERVIZI DI PREVENZIONE START:**

Servizio di Ricerca strutture sanitarie;
Accesso al network sanitario a tariffe agevolate;
Accesso al network odontoiatrico.

SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS che prevede, oltre a quanto sopra, anche:

Servizio di consulto remoto;
Second opinion (consulto di alta specializzazione).

PREVENZIONE E ASSISTENZA STARBENE**STARBENE START;**

Consulenza medica;
Consulenza cardiologica;
Consulenza pediatrica;
Consulenza ginecologica;
Consulenza neurologica;
Invio di un medico al domicilio in Italia;
Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia;
Invio di un infermiere al domicilio in Italia;
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia;
Rimpatrio salma;
Espatrio salma.

STARBENE SU MISURA che prevede, oltre a quanto sopra per l'ASSISTENZA START:

Assistenza per cure fisioterapiche;
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo;
Invio di un/una Colf;
Rientro anticipato;
Consulenza medico post infortunio;
Info sport in sicurezza.

STARBENE TUTTI COMPRESI che prevede, oltre a quanto sopra per l'ASSISTENZA START:

Assistenza per cure fisioterapiche;
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo;
Invio di un/una Colf;
Rientro anticipato;
Consulenza medica post infortunio;
Info sport in sicurezza;
Supporto psicologico in Italia;
Invio di un insegnante a domicilio in Italia;
Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia;
Invio di un assistente familiare in Italia;
Phone caring per genitori anziani (programma di assistenza telefonica).

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO CUCCIOLO

ASSISTENZA CUCCIOLO START:

Consulenza veterinaria;
Consulenza nutrizionale;
Segnalazione di un Pet sitter;
Invio Pet sitter;
Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie in Italia;
Segnalazione di Pensioni per animali;
Segnalazione scuole di addestramento;
Info veterinarie prima della partenza per un viaggio;
Info luoghi Pet friendly.

ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS: prevede, oltre a quanto sopra:

Second opinion (consulto di alta specializzazione) veterinaria;
Recupero dell'animale ritrovato;
Segnalazione avvistamenti.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non ci sono opzioni con riduzione del Premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non ci sono opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO CASA

Le Prestazioni di Assistenza in abbinamento con il Modulo CASA possono essere erogate, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa e fino all'esaurimento del massimale di seguito indicato.

PRESTAZIONE	GARANZIA	
	ASSISTENZA CASA START	ASSISTENZA CASA PLUS
	MASSIMALE PER COSTI DI USCITA E MANO D'OPERA	
Invio di un idraulico per interventi di emergenza	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
Invio di un elettricista per interventi di emergenza	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
Invio di un fabbro per interventi di emergenza	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
Invio di un vetraio per interventi di emergenza	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro

Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h		200,00 euro per Sinistro
Invio di un termoidraulico		500,00 euro per Sinistro
Invio di un tapparellista		500,00 euro per Sinistro
MASSIMALE PER COSTI DI NOLEGGIO DEL VEICOLO		
Trasferimento di mobili	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
MASSIMALE PER COSTI DI TRASLOCO		
Trasloco	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
MASSIMALE		
Invio di un sorvegliante	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
Spese d'albergo	300,00 euro per Sinistro/famiglia	500,00 euro per Sinistro/famiglia
Impresa di pulizie	300,00 euro per Sinistro/famiglia	500,00 euro per Sinistro/famiglia
Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio	300,00 euro per Sinistro	500,00 euro per Sinistro
Invio di un/una Colf		Massimo 12 ore per massimo 3 giorni
Supporto psicologico		

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO ARMONIA

Le Prestazioni di Assistenza in abbinamento con il Modulo ARMONIA possono essere erogate, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa e, per le Prestazioni di seguito indicate, sono inoltre previsti gli ulteriori limiti specifici di seguito riportati.

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Supporto pulizia virus e Malware	erogabile esclusivamente in Italia su apparati digitali ad uso proprio/privato.
Recupero/cancellazioni dati informatici	1 evento per annualità assicurativa
Assistenza psicologica in Italia	Massimo 3 sedute per annualità assicurativa
Assistenza psicologica per minori in Italia	Massimo 3 sedute per annualità assicurativa
Interprete a disposizione all'estero	Massimo 8 ore lavorative
Anticipo denaro di prima necessità	Massimo 500,00 euro per Sinistro in Italia Massimo 1.000,00 euro per Sinistro all'estero

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO SALUTE E BENESSERE – FORMULA Benessere

FARE PREVENZIONE START

Le Prestazioni di Assistenza previste la Garanzia Fare Prevenzione Start possono essere erogate, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Reperimento e invio di un collaboratore familiare	Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni
Invio di un medico	La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi
Invio di un'autoambulanza	La Prestazione opera entro il limite di 200 Km di percorso massimo complessivo (andata e ritorno)

Per il **Servizio di consulto remoto h24** Generali Italia tiene a proprio carico un massimo di 5 consulti per annualità assicurativa per l'insieme degli Assicurati.

FARE PREVENZIONE CHECK UP

Per i Programmi di Prevenzione di cui alla Garanzia Fare Prevenzione Check up, quando, in assenza di Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza, sono effettuati a rimborso presso strutture mediche non convenzionate, sono previsti i seguenti limiti.

Check up Start:	Scoperto 25% con il limite di 250,00 euro
Check up Top	Scoperto 25% con il limite di 400,00 euro
Check up Top – A Vita	Scoperto 25% con il limite di 500,00 euro

MIGLIORARE LO STILE DI VITA START

La Prestazione **Supporto psicologico** può essere fornita per massimo 6 volte con il limite di 1.000,00 euro per annualità assicurativa.

Le altre Prestazioni di Assistenza della Garanzia Migliorare lo stile di vita Start possono essere fornite per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Consulenza nutrizionale	La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali)
Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio	La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali)
Consegna spesa al domicilio	Disponibile dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) Fino a 50,00 euro per Sinistro I costi dei generi alimentari acquistati sono a carico dell'Assicurato
Disbrigo pagamento utenze domiciliari	Massimo 10 ore per Sinistro

MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL

La Prestazione **Consulenza medica generica** non è soggetta a limiti per annualità assicurativa.

Le altre Prestazioni della Garanzia Migliorare lo stile di vita Travel possono essere fornite, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Rientro degli altri Assicurati	Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero
Rientro con compagno di viaggio assicurato	Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero
Viaggio di un familiare	Fino a 250,00 euro
Anticipo spese di prima necessità	Fino a 500,00 euro
Anticipo cauzione penale	Fino a 5.000,00 euro

PRENDERSI CURA START

Per la Prestazione **Job Coaching** (consulente in orientamento al lavoro), valgono i seguenti limiti specifici:

- Il percorso ha una durata massima di 4 mesi;
- Sono previste massimo 6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna.

Le altre Prestazioni di Assistenza della Garanzia Prendersi cura Start possono essere erogate ciascuna per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa; per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti gli ulteriori limiti specifici di seguito riepilogati.

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Invio di un medico generico al domicilio	La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi
Invio di un medico specialista al domicilio	Massimo 1 visita per Sinistro
Invio di un infermiere al domicilio	Massimo 15 ore per Sinistro
Invio di un fisioterapista al domicilio	Massimo 5 sedute per Sinistro
Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio	Massimo 10 sedute
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni	Limite di 300 km complessivi andata e ritorno per autambulanza Fino a 150,00 euro per il taxi

Rientro dall'istituto di cura	La Prestazione vale oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato
Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	5 giorni per Ricovero senza intervento e 10 giorni per Ricovero con intervento
Telemonitoraggio	Massimo per 15 giorni

Il Servizio **Second opinion** (consulto di alta specializzazione) comprende un parere medico per Assicurato e per annualità assicurativa ed è previsto per gli Assicurati di età superiore a 15 anni.

PRENDERSI CURA START – A VITA

Per la Prestazione **Job Coaching** (consulente in orientamento al lavoro) valgono i seguenti limiti specifici:

- Il percorso ha una durata massima di 4 mesi;
- sono previste massimo 6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna.

Le altre Prestazioni di Assistenza della Garanzia Prendersi Cura Start – A Vita possono essere fornite ciascuna per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Invio di un medico generico al domicilio	La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi.
Invio di un medico specialista al domicilio	Massimo 1 visita per Sinistro
Invio di un infermiere al domicilio	Massimo 5 ore per Sinistro
Invio di un fisioterapista al domicilio	Massimo 5 sedute per Sinistro
Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio	Massimo 10 sedute
Invio di un fisiatra al domicilio	Massimo 1 uscita per Sinistro.
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni	Limite di 300 km complessivi andata e ritorno per autambulanza Fino a 150,00 euro per il taxi
Rientro dall'istituto di cura	La Prestazione vale oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato
Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni	Massimo per 30 giorni
Telemonitoraggio	Massimo 15 giorni dopo le dimissioni dall'Istituto di cura.

Il Servizio **Second opinion** (consulto di alta specializzazione) comprende un parere medico per Assicurato per annualità assicurativa.

PRENDERSI CURA FAMILY

Le Prestazioni della Garanzia Prendersi cura Family possono essere fornite ciascuna per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Care Manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato	La Prestazione è fornita: dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 una sola volta per annualità assicurativa per una sola persona tra quelle che rientrano nella definizione di familiare anziano o figlio disabile
Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano	La Prestazione è fornita: dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 una sola volta per annualità assicurativa per una sola persona tra quelle che rientrano nella definizione di familiare anziano
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	La Prestazione è fornita per un massimo di: 5 giorni a seguito di Ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato 10 giorni a seguito di Ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato I giorni devono essere continuativi e non sono frazionabili
Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile	Massimo per 15 giorni

Supporto scolastico allo studente assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili nella fascia oraria dalle ore 09:00 alle ore 18:00 (se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro)
Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio	Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa
Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio	Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.
Supporto psicologico del minore per cyberbullismo	Massimo 6 sedute
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	Massimo 5 trasporti (andata e ritorno) In caso di impossibilità di organizzare il trasporto, la Struttura Organizzativa, se ne ricorrono i presupposti, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.

PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA

Le Prestazioni della Garanzia Prendersi cura Family - A Vita possono essere fornite ciascuna per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti gli ulteriori limiti specifici di seguito riportati.

PRESTAZIONE	LIMITI SPECIFICI
Care Manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato	La Prestazione è fornita: dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 una sola volta per annualità assicurativa per una sola persona tra quelle che rientrano nella definizione di familiare anziano o figlio disabile.
Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano	La Prestazione è fornita: dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 una sola volta per annualità assicurativa per una sola persona tra quelle che rientrano nella definizione di familiare anziano.
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	La Prestazione è fornita per un massimo di: 5 giorni a seguito di Ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato 10 giorni a seguito di Ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato I giorni devono essere continuativi e non sono frazionabili.
Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni	Massimo per 30 giorni
Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile	Massimo per 15 giorni
Supporto scolastico allo studente assicurato	Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili nella fascia oraria dalle ore 09:00 alle ore 18:00 (se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro).
Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio	Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e baby sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.
Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio	Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e baby sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.
Supporto psicologico del minore per cyberbullismo	Massimo 6 sedute
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	Massimo 5 trasporti (andata e ritorno) In caso di impossibilità di organizzare il trasporto, la Struttura Organizzativa, se ne ricorrono i presupposti, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO SALUTE E BENESSERE – FORMULE Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi

SERVIZI DI PREVENZIONE STARBENE

Per i Servizi di seguito indicati sono previsti i limiti sottoriportati.

SERVIZIO	STARBENE START	STARBENE PLUS
	LIMITI	
Servizio di consulto remoto	-	Generali Italia tiene a proprio carico un massimo di 3 consulti per annualità assicurativa per l'insieme degli Assicurati
Second Opinion (consulto di alta specializzazione)	-	1 parere per annualità assicurativa

PREVENZIONE E ASSISTENZA STARBENE

Le Prestazioni possono essere fornite ciascuna per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riepilogati.

PRESTAZIONE	STARBENE START	STARBENE SU MISURA	STARBENE TUTTI COMPRESI
	LIMITI SPECIFICI		
Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia	Generali Italia tiene a proprio carico i costi del trasporto fino a 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per annualità assicurativa.	Generali Italia tiene a proprio carico i costi del trasporto fino a 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per annualità assicurativa.	Generali Italia tiene a proprio carico i costi del trasporto fino a 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per annualità assicurativa.
Invio di un infermiere al domicilio in Italia	Massimo 5 sedute.	Massimo 5 sedute.	Massimo 5 sedute.
Rimpatrio salma	Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a 5.000,00 euro per Sinistro	Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a 5.000,00 euro per Sinistro	Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a 5.000,00 euro per Sinistro
Espatrio salma	Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a 10.000,00 euro per Sinistro.	Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a 10.000,00 euro per Sinistro.	Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a 10.000,00 euro per Sinistro.
Assistenza per cure fisioterapiche	-	Massimo 5 sedute	Massimo 5 sedute
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo	-	Massimo 5 sedute	Massimo 5 sedute
Invio di un/una Colf	-	Massimo 8 ore	Massimo 8 ore
Rientro anticipato	-	Massimo 200,00 euro dall'Italia Massimo 300,00 euro dall'estero	Massimo 200,00 euro dall'Italia Massimo 300,00 euro dall'estero
Supporto psicologico in Italia	-	-	Massimo 5 sedute per annualità assicurativa
Invio di un insegnante a domicilio in Italia	-	-	Massimo 5 ore per annualità assicurativa
Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia	-	-	Massimo 8 ore per Sinistro
Invio di un assistente familiare in Italia	-	-	Massimo 8 ore per Sinistro
Phone caring (programma di assistenza telefonica) per genitori anziani	-	-	Massimo 30 giorni

PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO CUCCIOLO

Le Prestazioni di Prevenzione e Assistenza in abbinamento con il Modulo CUCCIOLO possono essere fornite ciascuna per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa.

Per la Prestazione **Invio Pet sitter**, l'onorario del pet sitter è a carico della Struttura Organizzativa per 1 ora al giorno per un massimo di 5 giorni.

Per la Prestazione **Recupero dell'animale domestico ritrovato** è previsto un limite di 75,00 euro per Sinistro per le spese di trasporto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<u>Denuncia di sinistro:</u> PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AI MODULI CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE E CUCCIOLLO: Per poter utilizzare le Prestazioni e i servizi di Prevenzione e Assistenza, l'Assicurato deve chiamare i numeri telefonici indicati nelle rispettive sezioni delle Condizioni di assicurazione, fornendo i dati nelle stesse elencati o, quando previsto, attivarli direttamente in modalità digitale (Area Clienti dal sito www.cattolica.it o App MyCattolica). Tutte le Prestazioni di Assistenza possono essere fornite esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa di Europ Assistance e il Sinistro coincide col singolo fatto o avvenimento che ne determina la richiesta. PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE: Per poter utilizzare i servizi Second Opinion (consulto di alta specializzazione), Servizio di consulto remoto e Servizio di consulto remoto h24, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di GENERALI WELION S.C.A.R.L.; l'Assicurato può attivare Servizio di Consulto remoto e Servizio di Consulto remoto h24 anche tramite l'area Clienti dal sito www.cattolica.it o App MyCattolica. Per poter utilizzare dei Programmi di prevenzione sanitaria della Sezione FARE PREVENZIONE CHECK UP in assistenza diretta/in convenzione, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa almeno <u>30 giorni prima</u> della scadenza dell'annualità assicurativa nel corso della quale la Prestazione può essere richiesta o utilizzare l'area Clienti dal sito www.cattolica.it o App MyCattolica.
	<u>Assistenza diretta/in convenzione:</u> PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMULA Benessere: L'Assicurato può beneficiare del Pagamento diretto da parte di Generali Italia delle spese per i Programmi di prevenzione sanitaria della Sezione FARE PREVENZIONE CHECK UP, ricorrendo alle Strutture mediche Convenzionate previa attivazione della Centrale Operativa con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione. L'elenco degli Istituti di cura che fanno parte delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it. PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AI MODULI CASA E CUCCIOLLO Per le Garanzie Casa In Touch e Cucciolo In Touch, Generali Italia si avvale di Società Partner che, mediante piattaforma tecnologica in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, • ricevono segnalazioni di allarme generati dal Kit in Touch, • inviano specifici alert all'Assicurato e • trasmettono a Europ Assistance Italia S.p.A. il flusso di dati necessari alla gestione dell'allarme. PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE La gestione dei Servizi Second Opinion (consulto di alta specializzazione), Servizio di consulto remoto, Servizio di consulto remoto h24 e dell'assistenza diretta/in convenzione per i Programmi di prevenzione - FARE PREVENZIONE CHECK UP, è affidata GENERALI WELION S.C.A.R.L..
	<u>Gestione da parte di altre imprese:</u> CONSULENZA LEGALE TELEFONICA (Pronto Avvocato): La gestione dei Servizi di Consulenza legale telefonica è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.. PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AI MODULI CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE E CUCCIOLLO: La gestione dei Sinistri Assistenza è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A..
	<u>Prescrizione:</u> Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda.
	Dichiarazioni inesatte o reticenze Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
	Obblighi dell'impresa L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. In caso di cessazione delle Garanzie a seguito di recesso per Sinistro dal Modulo in abbinamento, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMULA Benessere: FARE PREVENZIONE CHECK UP L'Assicurato può effettuare: - il primo programma di prevenzione nel corso dell'annualità assicurativa successiva alla data di attivazione della Garanzia; - i successivi programmi di prevenzione nel corso della seconda annualità assicurativa successiva a quella nella quale poteva eseguire il precedente.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA è rivolto al target di clientela identificato con riferimento ai singoli Moduli interessati e riportato in modo puntuale nei relativi DIP Aggiuntivi. Il Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA si rivolge ai soggetti che hanno espresso il bisogno di copertura relativo all'Assistenza e soccorso.



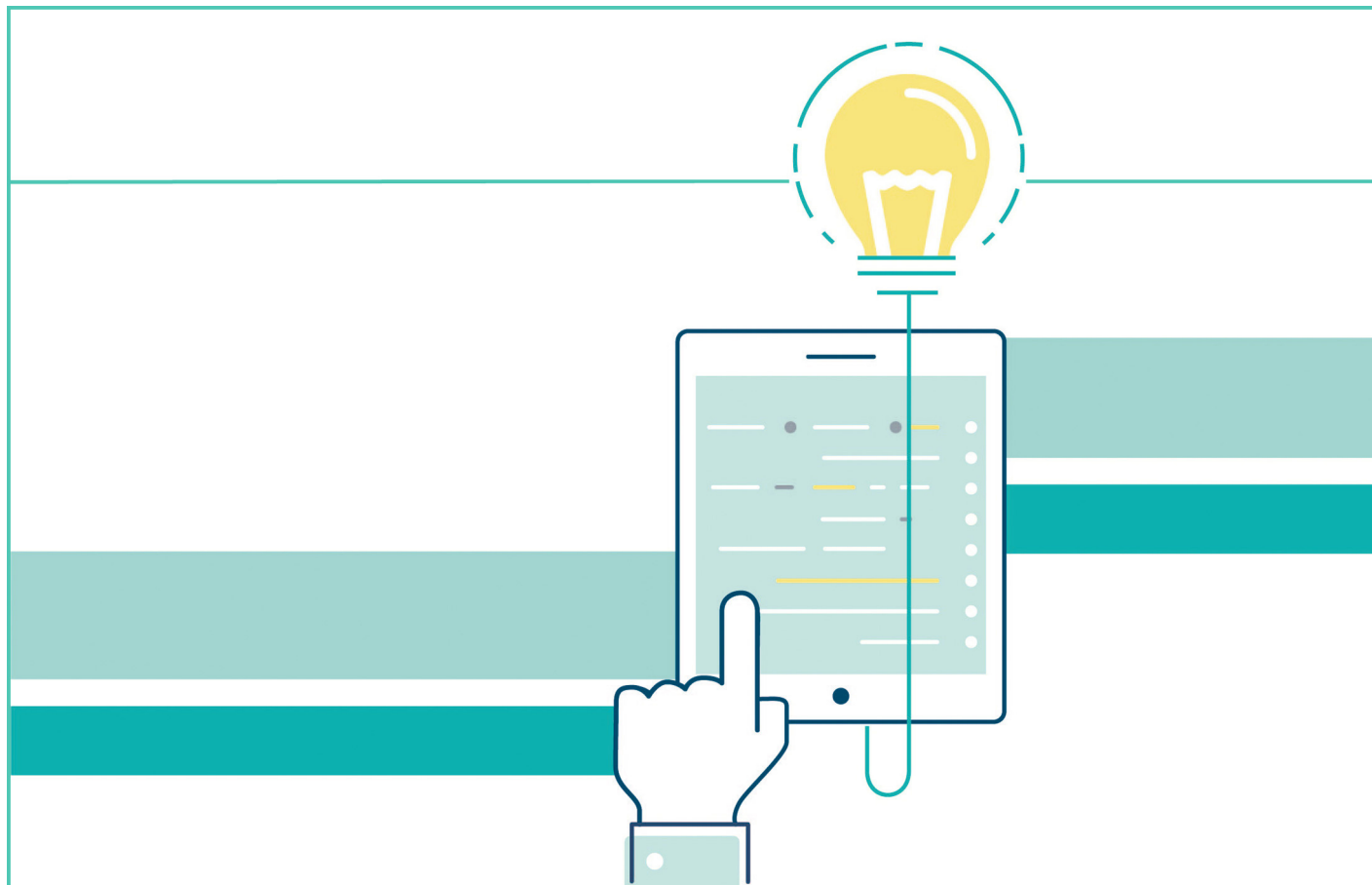
Quali costi devo sostenere?

Il Modulo prevede costi medi di intermediazione del 26% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA - STRUTTURA DEL MODULO E DEFINIZIONI

PAG.

PRESENTAZIONE MODULO

1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

8



PRONTO AVVOCATO

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE Pronto Avvocato

9



Che cosa è assicurato?

9

Art. 1.1 Assicurati

9

Art. 1.2 Consulenza legale telefonica

9

Art. 1.2.1 Ambiti di validità

9

Art. 1.3 Quando un evento è considerato in garanzia

10



Che cosa NON è assicurato?

10

Art. 2.1 Esclusioni

10



Dove vale la copertura?

10

Art. 3.1 Validità territoriale

10

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

10



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare la consulenza

Art. 1.2 Esonero di responsabilità

PREVENZIONE E ASSISTENZA

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE Prevenzione e Assistenza

Prevenzione e Assistenza CASA

ASSISTENZA CASA START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Art. 1.2 Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione

Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza

Art. 1.6 Trasferimento di mobili

Art. 1.7 Trasloco

Art. 1.8 Invio di un sorvegliante

Art. 1.9 Spese d'albergo

Art. 1.10 Impresa di pulizie

Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

ASSISTENZA CASA PLUS



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Art. 1.2 Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione	17
Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza	18
Art. 1.6 Trasferimento di mobili	18
Art. 1.7 Trasloco	18
Art. 1.8 Invio di un sorvegliante	18
Art. 1.9 Spese d'albergo	19
Art. 1.10 Impresa di pulizie	19
Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio	19
Art. 1.12 Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h	19
Art. 1.13 Invio di un/una Colf	20
Art. 1.14 Invio di un termoidraulico	20
Art. 1.15 Invio di un tapparellista	20
 Che cosa NON è assicurato?	20
Art. 2.1 Esclusioni	20
 Ci sono limiti di copertura?	20
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	20
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	21
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	21
 Dove vale la copertura?	21
Art. 4.1 Validità territoriale	21
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	22
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	22
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	22
Prevenzione e Assistenza ARMONIA	24
PASSWORD IN ARMONIA	24
 Che cosa è assicurato?	24
Art. 1.1 Supporto pulizia Virus e Malware	24
Art. 1.2 Supporto apparecchi digitali	24
Art. 1.2.1 Obblighi dell'Assicurato	24
Art. 1.3 Recupero/Cancellazione dei dati informatici	25
Art. 1.4 Assistenza psicologica in Italia	25
Art. 1.5 Assistenza psicologica per minori in Italia	26
Art. 1.6 Interprete a disposizione all'estero	26
Art. 1.7 Anticipo denaro di prima necessità	26
Art. 1.8 Programma Digitale sicuro	26
Art. 1.8.1 Sicurezza del portale	26
Art. 1.8.2 Descrizione dei servizi	27
Art. 1.8.3 Protezione dati online per dispositivi fissi	27

Art. 1.8.4 Protezione dati online per dispositivi mobili	27
Art. 1.8.5 Monitoraggio dati in internet e nel dark web	27
Art. 1.8.6 Dashboard di monitoraggio dell'identità online	27
Art. 1.8.7 Supporto clienti 24h/7	28
Art. 1.8.8 Titolarità del servizio	28
Art. 1.8.9 Recesso dal servizio	28
Art. 1.8.10 Controllo dei dati	28
Art. 1.8.11 Conservazione dei dati	28
Art. 1.8.12 Uso personale e abuso	28
Art. 1.8.13 Esonero di responsabilità	28
Art. 1.8.14 Modifica delle condizioni d'uso del servizio	28
Art. 1.8.15 Comunicazioni	29
 Che cosa NON è assicurato?	29
Art. 2.1 Esclusioni	29
 Ci sono limiti di copertura?	29
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	29
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	29
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	29
 Dove vale la copertura?	30
Art. 4.1 Validità territoriale	30
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	30
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	30
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	30
Prevenzione e Assistenza Benessere	31
FARE PREVENZIONE START	31
 Che cosa è assicurato?	31
Art. 1.1 Consulenza medica generica	31
Art. 1.2 Consulenza medica specialistica	31
Art. 1.2.1 Consulenza neurologica	31
Art. 1.2.2 Consulenza post infortunio sportivo	31
Art. 1.2.3 Consulenza ortopedica	31
Art. 1.2.4 Consulenza geriatrica	31
Art. 1.2.5 Consulenza cardiologica	32
Art. 1.2.6 Consulenza ginecologica	32
Art. 1.2.7 Consulenza pediatrica	32
Art. 1.3 Guida sanitaria telefonica	32
Art. 1.4 Reperimento e invio di un collaboratore familiare	32
Art. 1.5 Invio di un medico	32
Art. 1.6 Invio di un'autoambulanza	33

Art. 1.7 Servizio di consulto remoto h24	33
Art. 1.8 Accesso al network sanitario a tariffe agevolate	33
Art. 1.9 Accesso al network odontoiatrico	34
 Che cosa NON è assicurato?	34
Art. 2.1 Esclusioni	34
 Ci sono limiti di copertura?	34
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	34
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	34
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	34
 Dove vale la copertura?	35
Art. 4.1 Validità territoriale	35
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	35
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	35
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	35
FARE PREVENZIONE CHECK UP	37
 Che cosa è assicurato?	37
Art. 1.1 Check up Start	37
Art. 1.2 Check up Top	38
Art. 1.2.1 Prevenzione dentaria	41
Art. 1.3 Check up Top - A Vita	41
 Ci sono limiti di copertura?	41
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	41
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	42
Art. 2.1 Tempi di fruizione dei Check Up	42
Art. 2.1.1 Tempi di fruizione del programma di prevenzione dentaria	42
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	42
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	42
Art. 1.1 Come attivare i Check up	42
Art. 1.2 Come attivare il programma di prevenzione dentaria	43
Art. 1.3 Modalità di fruizione dei Check up	43
Art. 1.3.1. Modalità di fruizione del programma di prevenzione dentaria	43
MIGLIORARE LO STILE DI VITA START	44
 Che cosa è assicurato?	44
Art. 1.1 Informazioni per sport in sicurezza	44
Art. 1.2 Consulenza nutrizionale	44
Art. 1.3 Supporto psicologico	44
Art. 1.4 Esecuzione esami e accertamenti al domicilio	44

Art. 1.5 Consegna esiti al domicilio	44
Art. 1.6 Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio	44
Art. 1.7 Consegna spesa al domicilio	45
Art. 1.8 Disbrigo pagamento utenze domiciliari	45
 Che cosa NON è assicurato?	45
Art. 2.1 Esclusioni	45
 Ci sono limiti di copertura?	46
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	46
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	46
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	46
 Dove vale la copertura?	46
Art. 4.1 Validità territoriale	46
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	46
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	46
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	46
MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL	48
 Che cosa è assicurato?	48
Art. 1.1 Consulenza medica generica	48
Art. 1.2 Rientro sanitario e rientro della salma	48
Art. 1.3 Rientro degli altri Assicurati	48
Art. 1.4 Rientro con compagno di viaggio assicurato	49
Art. 1.5 Rientro anticipato	49
Art. 1.6 Accompagnamento minori in viaggio	49
Art. 1.7 Viaggio di un familiare	50
Art. 1.8 Anticipo spese di prima necessità	50
Art. 1.9 Anticipo cauzione penale	50
 Che cosa NON è assicurato?	50
Art. 2.1 Esclusioni	50
 Ci sono limiti di copertura?	51
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	51
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	51
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	51
 Dove vale la copertura?	51
Art. 4.1 Validità territoriale	52
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	52
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	52
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	52

PRENDERSI CURA START	53
 Che cosa è assicurato?	53
Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio	53
Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio	53
Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio	53
Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio	53
Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio	53
Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio	53
Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio	54
Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni	54
Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico	54
Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura	54
Art. 1.5 Second Opinion (consulto di alta specializzazione)	54
Art. 1.6 Care manager (consulente sociosanitario)	55
Art. 1.7 Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	55
Art. 1.8 Telemonitoraggio	55
Art. 1.9 Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)	56
 Che cosa NON è assicurato?	56
Art. 2.1 Esclusioni	56
 Ci sono limiti di copertura?	56
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	56
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	57
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	57
 Dove vale la copertura?	57
Art. 4.1 Validità territoriale	57
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	58
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	58
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	58
PRENDERSI CURA START - A VITA	53
 Che cosa è assicurato?	59
Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio	59
Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio	59
Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio	59
Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio	59
Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio	59
Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio	59
Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio	60
Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni	60
Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico	60

Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura	60
Art. 1.5 Care manager (consulente sociosanitario)	60
Art. 1.6 Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni	61
Art. 1.7 Telemonitoraggio	61
Art. 1.8 Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)	62
 Che cosa NON è assicurato?	62
Art. 2.1 Esclusioni	62
 Ci sono limiti di copertura?	62
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	62
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	62
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	62
 Dove vale la copertura?	63
Art. 4.1 Validità territoriale	63
 Quando e come devo pagare?	63
Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato	63
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	64
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	64
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	64
PRENDERSI CURA FAMILY	65
 Che cosa è assicurato?	65
Art. 1.1 Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano	65
Art. 1.2 Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato	65
Art. 1.3 Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano	65
Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	66
Art. 1.5 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile	66
Art. 1.6 Supporto scolastico allo studente assicurato	66
Art. 1.7 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio	67
Art. 1.8 Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio	67
Art. 1.9 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo	67
Art. 1.10 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	67
 Che cosa NON è assicurato?	67
Art. 2.1 Esclusioni	67
 Ci sono limiti di copertura?	68
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	68
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	68
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	68

	Dove vale la copertura?	69
	Art. 4.1 Validità territoriale	63
	NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	69
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	69
	Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	69
	PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA	70
	Che cosa è assicurato?	70
	Art. 1.1 Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano	70
	Art. 1.2 Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato	70
	Art. 1.3 Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano	70
	Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	71
	Art. 1.5 Assistenza domiciliare integrata post ricovero dopo 80 anni	71
	Art. 1.6 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile	72
	Art. 1.7 Supporto scolastico allo studente assicurato	72
	Art. 1.8 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio	72
	Art. 1.9 Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio	72
	Art. 1.10 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo	73
	Art. 1.11 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	73
	Che cosa NON è assicurato?	73
	Art. 2.1 Esclusioni	73
	Ci sono limiti di copertura?	73
	Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	73
	Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	73
	TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	74
	Dove vale la copertura?	74
	Art. 4.1 Validità territoriale	74
	Quando e come devo pagare?	75
	Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato	75
	NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	75
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	75
	Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	75
	ELENCO PROGRAMMI DI PREVENZIONE CHECK UP TOP – A VITA	104
	SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene	76
	SERVIZI DI PREVENZIONE START	76
	Che cosa è assicurato?	76

Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie	76
Art. 1.2 Accesso al network sanitario a tariffe agevolate	76
Art. 1.3 Accesso al network odontoiatrico	76
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	76
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	76
Art. 1.1 Come attivare i servizi	76
SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS	77
 Che cosa è assicurato?	77
Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie	77
Art. 1.2 Accesso al network sanitario a tariffe agevolate	77
Art. 1.3 Accesso al network odontoiatrico	77
Art. 1.4 Servizio di consulto remoto	77
Art. 1.5 Second Opinion (consulto di alta specializzazione)	78
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	78
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	78
Art. 1.1 Come attivare i servizi	78
Prevenzione e Assistenza Starbene	79
STARBENE START	79
 Che cosa è assicurato?	79
Art. 1.1 Consulenza medica	79
Art. 1.2 Consulenza cardiologica	79
Art. 1.3 Consulenza pediatrica	79
Art. 1.4 Consulenza ginecologica	79
Art. 1.5 Consulenza neurologica	79
Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia	79
Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia	79
Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia	80
Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	80
Art. 1.10 Rimpatrio salma	80
Art. 1.11 Espatrio salma	80
 Che cosa NON è assicurato?	81
Art. 2.1 Esclusioni	81
 Ci sono limiti di copertura?	81
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	81
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	81
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	81
 Dove vale la copertura?	81
Art. 4.1 Validità territoriale	81

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	82
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	82
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	82
STARBENE SU MISURA	83
 Che cosa è assicurato?	83
Art. 1.1 Consulenza medica	83
Art. 1.2 Consulenza cardiologica	83
Art. 1.3 Consulenza pediatrica	83
Art. 1.4 Consulenza ginecologica	83
Art. 1.5 Consulenza neurologica	83
Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia	83
Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia	83
Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia	84
Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	84
Art. 1.10 Rimpatrio salma	84
Art. 1.11 Espatrio salma	84
Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche	84
Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo	85
Art. 1.14 Invio di un/una Colf	85
Art. 1.15 Rientro anticipato	85
Art. 1.16 Consulenza medica post infortunio	85
Art. 1.17 Info sport in sicurezza	85
 Che cosa NON è assicurato?	86
Art. 2.1 Esclusioni	86
 Ci sono limiti di copertura?	86
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	86
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	86
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	86
 Dove vale la copertura?	87
Art. 4.1 Validità territoriale	87
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	87
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	87
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	87
STARBENE TUTTI COMPRESI	88
 Che cosa è assicurato?	88
Art. 1.1 Consulenza medica	88
Art. 1.2 Consulenza cardiologica	88
Art. 1.3 Consulenza pediatrica	88

Art. 1.4 Consulenza ginecologica	88
Art. 1.5 Consulenza neurologica	88
Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia	88
Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia	88
Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia	89
Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	89
Art. 1.10 Rimpatrio salma	89
Art. 1.11 Espatrio salma	89
Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche	89
Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo	90
Art. 1.14 Invio di un/una Colf	90
Art. 1.15 Rientro anticipato	90
Art. 1.16 Consulenza medica post infortunio	90
Art. 1.17 Info sport in sicurezza	90
Art. 1.18 Supporto psicologico in Italia	91
Art. 1.19 Invio di un insegnante a domicilio in Italia	91
Art. 1.20 Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia	91
Art. 1.21 Invio di un assistente familiare in Italia	91
Art. 1.22 Phone caring (programma di assistenza telefonica) per genitori anziani	91
 Che cosa NON è assicurato?	92
Art. 2.1 Esclusioni	92
 Ci sono limiti di copertura?	92
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	92
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	92
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	92
 Dove vale la copertura?	93
Art. 4.1 Validità territoriale	93
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	93
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	93
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	93
Prevenzione e Assistenza CUCCIOLO	95
ASSISTENZA CUCCIOLO START	95
 Che cosa è assicurato?	95
Art. 1.1 Consulenza Veterinaria	95
Art. 1.2 Consulenza nutrizionale	95
Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter	95
Art. 1.4 Invio Pet Sitter	95
Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie	95
Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali	95

Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento	95
Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio	96
Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly	96
 Che cosa NON è assicurato?	96
Art. 2.1 Esclusioni	96
 Ci sono limiti di copertura?	96
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	96
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	96
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	96
 Dove vale la copertura?	97
Art. 4.1 Validità territoriale	97
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	97
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	97
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza	97
ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS	98
 Che cosa è assicurato?	98
Art. 1.1 Consulenza Veterinaria	98
Art. 1.2 Consulenza nutrizionale	98
Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter	98
Art. 1.4 Invio Pet Sitter	98
Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie	98
Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali	98
Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento	98
Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio	99
Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly	99
Art. 1.10 Second Opinion (consulto di alta specializzazione) veterinaria	99
Art. 1.11 Recupero dell'animale domestico ritrovato	99
Art. 1.12 Segnalazione avvistamenti	99
 Che cosa NON è assicurato?	99
Art. 2.1 Esclusioni	99
 Ci sono limiti di copertura?	100
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa	100
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative	100
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	100
 Dove vale la copertura?	101
Art. 4.1 Validità territoriale	101
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	101
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	101



MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA - NORME COMUNI

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI

102



Quando comincia la copertura e quando finisce?

102

Art. 1.1 Durata delle Garanzie attivate

102



Come posso disdire le Garanzie?

102

Art. 2.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

102

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

103



Come posso disdire le Garanzie?

103

Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro

103

PRESENTAZIONE MODULO

Il Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche relative alle seguenti Garanzie:

- Pronto Avvocato - consulenza legale telefonica su casistiche e normative specifiche
- Prevenzione e Assistenza - supporto all'Assicurato in situazione di difficoltà

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta di:

- Definizioni;
- norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

Funzionamento

Le Garanzie del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA possono essere attivate, con pagamento del Premio, solo in abbinamento alle Garanzie del Modulo cui rispettivamente sono associate e cessano al cessare di queste. Pertanto:

- la disattivazione delle specifiche Garanzie di uno o più degli altri Moduli comporta anche la contestuale cessazione di eventuali Garanzie a esse connesse attivate con il presente Modulo;
- la disattivazione di tutte le Garanzie attivate con gli altri Moduli determina la cessazione anche della Garanzia Pronto Avvocato.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata solo con altri Moduli
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie

GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
Pronto Avvocato		Attiva con almeno un Modulo tra CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE e CUCCILO salvo se: - contratto con solo Modulo CASA con durata compresa tra 2 e 40 anni e pagamento del Premio in unica soluzione per l'intero periodo di copertura (per esempio, contratto in abbinamento a un mutuo) - contratto con solo Modulo SALUTE E BENESSERE – formula Benessere con durata inferiore a 1 anno
Prevenzione e Assistenza CASA		
ASSISTENZA CASA START: • Invio di un idraulico per interventi di emergenza • Invio di un elettricista per interventi di emergenza • Invio di un fabbro per interventi di emergenza • Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione • Invio di un vetraio per interventi di emergenza • Trasferimento di mobili • Trasloco • Invio di un sorvegliante		Attiva con Modulo CASA in alternativa a ASSISTENZA CASA PLUS salvo se la durata del contratto è compresa tra 2 e 40 anni e il pagamento del Premio è in unica soluzione per l'intero periodo di copertura (per esempio, contratto in abbinamento a un mutuo)



• Spese d'albergo • Impresa di pulizie • Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio		
ASSISTENZA CASA PLUS: • Invio di un idraulico per interventi di emergenza • Invio di un elettricista per interventi di emergenza • Invio di un fabbro per interventi di emergenza • Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione • Invio di un vetraio per interventi di emergenza • Trasferimento di mobili • Trasloco • Invio di un sorvegliante • Spese d'albergo • Impresa di pulizie • Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio • Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h • Invio di un/una Colf • Invio di un termoidraulico • Invio di un tapparellista		Attiva con Modulo CASA in alternativa a ASSISTENZA CASA START salvo se la durata del contratto è compresa tra 2 e 40 anni e il pagamento del Premio è in unica soluzione per l'intero periodo di copertura (per esempio, contratto in abbinamento a un mutuo)
Prevenzione e Assistenza ARMONIA		
PASSWORD IN ARMONIA: • Supporto pulizia Virus e Malware • Supporto apparecchi digitali • Recupero/Cancellazione dei dati informatici • Assistenza psicologica in Italia • Assistenza psicologica per minori • Interprete a disposizione all'estero • Anticipo denaro di prima necessità • Programma Digitale sicuro		Attivabile con Modulo ARMONIA se il cliente fornisce recapito mail
Prevenzione e Assistenza Benessere		
FARE PREVENZIONE START: • Consulenza medica generica • Consulenza neurologica • Consulenza post infortunio sportivo • Consulenza ortopedica • Consulenza geriatria • Consulenza cardiologica • Consulenza ginecologica • Consulenza pediatria • Guida sanitaria telefonica • Reperimento e invio di un collaboratore familiare • Invio di un medico • Invio di un'autoambulanza • Servizio di consulto remoto h 24 • Accesso al network sanitario a tariffe agevolate • Accesso al network odontoiatrico		Attiva con Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Benessere se il contratto ha durata non inferiore a 12 mesi
	FARE PREVENZIONE CHECK UP: • Check up Start • Check up Top e Prevenzione Dentaria • Check up Top – A Vita	Attivabile con FARE PREVENZIONE START I pacchetti Start, Top, e Top – A Vita sono alternativi tra loro Il pacchetto Top – A Vita si attiva solo se attivata una formula A Vita del Modulo SALUTE E BENESSERE



	MIGLIORARE LO STILE DI VITA START: • Informazioni per sport in sicurezza • Consulenza nutrizionale • Supporto psicologico • Esecuzione esami e accertamenti al domicilio • Consegna esiti al domicilio • Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio • Consegna spesa al domicilio • Disbrigo pagamento utenze domiciliari	Attivabile con FARE PREVENZIONE START
	MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL: • Consulenza medica generica • Rientro sanitario e rientro della salma • Rientro degli altri Assicurati • Rientro con compagno di viaggio assicurato • Rientro anticipato • Accompagnamento minori in viaggio • Viaggio di un familiare • Anticipo spese di prima necessità • Anticipo cauzione penale	Attivabile con MIGLIORARE LO STILE DI VITA START
	PRENDERSI CURA START: • Invio di un medico generico al domicilio • Invio di un medico specialista al domicilio • Invio di un infermiere al domicilio • Invio di un fisioterapista a domicilio • Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio • Invio di un fisiatra al domicilio • Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni	Attivabile con FARE PREVENZIONE START
	• Trasferimento in istituto di cura specialistico • Rientro dall'istituto di cura • Second Opinion (consulto di alta specializzazione) • Care manager (consulente sociosanitario) • Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato • Telemonitoraggio • Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)	



	PRENDERSI CURA START – A VITA: • Invio di un medico generico al domicilio • Invio di un medico specialista al domicilio • Invio di un infermiere al domicilio • Invio di un fisioterapista a domicilio • Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio • Invio di un fisiatra al domicilio • Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni • Trasferimento in istituto di cura specialistico • Rientro dall'istituto di cura • Care manager (consulente sociosanitario) • Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni • Telemonitoraggio • Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)	Attivabile con FARE PREVENZIONE START se attivata una formula A Vita del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
	PRENDERSI CURA FAMILY: • Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano • Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato • Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio familiare anziano • Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato • Telemonitoraggio per familiare anziano o figlio disabile • Supporto scolastico allo studente Assicurato • Invio di babysitter/assistente familiare al domicilio • Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio • Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo • Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	Attivabile con PRENDERSI CURA START



	PRENDERSI CURA FAMILY – A VITA: • Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano • Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato • Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio familiare anziano • Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato • Assistenza domiciliare integrata post ricovero dopo 80 anni; • Telemonitoraggio per familiare anziano o figlio disabile • Supporto scolastico allo studente Assicurato • Invio di babysitter/assistente familiare al domicilio • Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio • Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo • Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	Attivabile con PRENDERSI CURA START – A VITA se attivata una formula A Vita del Modulo SALUTE E BENESSERE

Prevenzione e Assistenza Starbene

STARBENE START: • Consulenza medica • Consulenza cardiologica • Consulenza pediatrica • Consulenza ginecologica • Consulenza neurologica • Invio di un medico al domicilio in Italia • Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia • Invio di un infermiere al domicilio in Italia • Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia • Rimpatrio salma • Espatrio salma		Attiva con Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Starbene Su misura o formula Starbene Tutti compresi in alternativa a: - STARBENE SU MISURA - STARBENE TUTTI COMPRESI
STARBENE SU MISURA: • Consulenza medica • Consulenza cardiologica • Consulenza pediatrica • Consulenza ginecologica • Consulenza neurologica • Invio di un medico al domicilio in Italia • Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia • Invio di un infermiere al domicilio in Italia • Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia • Rimpatrio salma • Espatrio salma • Assistenza per cure fisioterapiche • Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo		Attiva con Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Starbene Su Misura in alternativa a STARBENE START



• Invio di un/una Colf • Rientro anticipato • Consulenza medico post infortunio • Info sport in sicurezza		
STARBENE TUTTI COMPRESI: • Consulenza medica • Consulenza cardiologica • Consulenza pediatrica • Consulenza ginecologica • Consulenza neurologica • Invio di un medico al domicilio in Italia • Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia • Invio di un infermiere al domicilio in Italia • Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia • Rimpatrio salma • Espatrio salma • Assistenza per cure fisioterapiche • Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo • Invio di un/una Colf • Rientro anticipato • Consulenza medica post infortunio • Info sport in sicurezza • Supporto psicologico in Italia • Invio di un insegnante a domicilio in Italia • Invio di babysitter/assistente familiare a domicilio in Italia • Invio di un assistente familiare in Italia • Phone caring (programma di assistenza telefonica) per genitori anziani		Attiva con Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Starbene Tutti compresi in alternativa a STARBENE START
	SERVIZI DI PREVENZIONE START: • Servizio di Ricerca strutture sanitarie • Accesso al network sanitario a tariffe agevolate • Accesso al network odontoiatrico	Attivi in abbinamento a STARBENE START
	SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS: • Servizio di Ricerca strutture sanitarie • Accesso al network sanitario a tariffe agevolate • Accesso al network odontoiatrico • Servizio di consulto remoto • Second Opinion (consulto di alta specializzazione)	Attivi in abbinamento a: - STARBENE SU MISURA con Modulo SALUTE E BENESSERE – formula Starbene Su misura - STARBENE TUTTI COMPRESI con Modulo SALUTE E BENESSERE – formula Starbene Tutti compresi
Prevenzione e Assistenza CUCCIOLO		
ASSISTENZA CUCCIOLO START: • Consulenza veterinaria • Consulenza nutrizionale • Segnalazione di un Pet sitter • Invio Pet sitter • Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie in Italia • Segnalazione di Pensioni per animali • Segnalazione scuole di addestramento • Info veterinarie prima della partenza per un viaggio • Info luoghi Pet friendly		Attiva con Modulo CUCCIOLO per cani e gatti di proprietà del Contraente/Assicurato Disattivabile se attivata ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS



ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS:

- Consulenza veterinaria
- Consulenza nutrizionale
- Segnalazione di un Pet sitter
- Invio Pet sitter
- Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie in Italia
- Segnalazione di Pensioni per animali
- Segnalazione scuole di addestramento
- Info veterinarie prima della partenza per un viaggio
- Info luoghi Pet friendly
- Second Opinion (consulto di alta specializzazione) veterinaria
- Recupero dell'animale ritrovato
- Segnalazione avvistamenti

Attivabile con Modulo CUCCIOLO per cani e gatti di proprietà del Contraente/Assicurato identificati con microchip indicati in Polizza

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni;
- **Box con esempi:**



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento della Prestazione o del servizio.

Per la Garanzia **Pronto Avvocato** e per l'attivazione delle Prestazioni e dei servizi previsti dalle Garanzie di **Prevenzione e Assistenza** contattare i numeri:

Numero Verde **800 572 572**
+39 02 5824 0565 per chiamate dall'estero



CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con l'iniziale maiuscola:

Alert (per Password in Armonia)	Sms o mail inviati dalla piattaforma Digitale Sicuro.com al Contraente per segnalare un sospetto di attacco da virus informatico/malware.
Animale domestico	Cane o gatto di proprietà del Contraente/Assicurato.
Centrale Operativa	Struttura gestita da GENERALI WELION S.C.A.R.L. con sede legale in Trieste, Via Machiavelli 4, CAP 34132, capitale sociale 10.000,00 euro, interamente versato, iscritta al registro delle imprese di Venezia Giulia con partita IVA n. 01202150320, appartenente al Gruppo Generali e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Generali Italia S.p.A., in funzione dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00 (esclusi i festivi) che, in virtù di specifica convenzione, provvede, per conto e con costi a carico di Generali Italia S.p.A., al contatto con l'Assicurato per cui sono attive le rispettive Garanzie per l'organizzazione e fornitura dei servizi di prevenzione e consulenza e delle prestazioni sanitarie garantite dal contratto, nei casi, con le modalità ed entro i diversi limiti nello stesso previsti, utilizzando allo scopo soggetti terzi che, per i servizi per cui è indicato nelle Condizioni di assicurazione, sono operativi h 24 e in determinati casi, si avvalgono anche di personale medico.
Cyberbullismo	Tipo di attacco informatico continuo, ripetuto, offensivo e sistematico attuato tramite la rete.
Danno accidentale	Danno direttamente provocato da cause esterne, quali cadute o urti, che pregiudica il funzionamento dell'apparato digitale.
DAS	D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. con sede legale in via Enrico Fermi 9/B –37135 Verona
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche da cui derivano la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea. Le lesioni devono essere conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio e accertabili in maniera oggettiva.
Infortunio dell'animale	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche all'animale. Le lesioni devono essere conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio e accertabili in maniera oggettiva.
Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata SSN o privata) regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche.
Prestazione	Assistenza fornita tramite la Struttura Organizzativa che agisce per conto di Generali Italia.
Ricovero	Degenza in Istituto di cura anche in regime di day hospital.
Sinistro	Fatto o avvenimento che si verifica durante la validità dell'Assicurazione che comporta la richiesta di Prestazione o servizi e che rientra in copertura.
Struttura Organizzativa	EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. con sede in Assago (MI) Via del Mulino, 4 – Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 01333550323, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 e alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108, Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto di Generali Italia S.p.A. al contatto col Contraente/Assicurato, all'organizzazione e fornitura delle Prestazioni entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico di Generali Italia S.p.A..
Strutture mediche Convenzionate	Strutture sanitarie (Istituti di cura e ambulatori medici) e medici convenzionati con la Centrale Operativa, che forniscono le prestazioni sanitarie garantite dal contratto.



CONDIZIONI SPECIFICHE Pronto Avvocato

PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lsg. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, Generali Italia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – PEC dasdifesalegale@pec.das.it, Numero da chiamare 800 572 572 (+39 02 5824 0565 dall'estero) - Mail: sinistri@das.it, in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima devono essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

La Garanzia opera a favore di:

- Contraente;
- persone che rientrano nel suo stato di famiglia;
- persone che al verificarsi dell'evento risultano conviventi con il Contraente in base al certificato di residenza.

Art. 1.2 Consulenza legale telefonica

Generali Italia offre tramite DAS un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica fornito da consulenti legali esperti, per:

- affrontare controversie di natura legale;
- impostare comunicazioni a controparti, come per esempio richieste di risarcimento o diffide;
- ottenere chiarimenti su normative vigenti.

Art. 1.2.1 Ambiti di validità

La Garanzia di consulenza legale telefonica opera nei casi di:

a) VITA PRIVATA

1. danni subiti dall'Assicurato alla persona o a cose di sua proprietà dovuti a Fatto illecito di terzi;
2. controversie di natura contrattuale relative all'acquisto di beni e servizi nell'ambito della vita privata;
3. richieste di informazioni specifiche su regime economico del matrimonio, adozione, affidamento, tutela minorile.

b) SALUTE, VIAGGI E VACANZE

1. controversie con tour operator, agenzie di viaggi o vettori di trasporto per inadempimenti relativi all'acquisto di viaggi/vacanze e servizi connessi;
2. controversie o procedimenti per eventi accaduti durante il viaggio e il soggiorno nella località turistica;
3. controversie nei confronti di Istituti di cura o medici per danni subiti dovuti a negligenza o inadeguatezza dell'attività professionale prestata all'Assicurato in qualità di paziente.

c) IMMOBILI (proprietà e conduzione della propria abitazione di residenza)

1. danno extracontrattuale causato all'immobile o alle cose in esso contenute da Fatto illecito di terzi;
2. controversie che riguardano qualsiasi turbativa che limita o esclude l'utilizzo dell'immobile, o delle parti comuni in caso di abitazione in condominio;
3. controversie che riguardano opere di manutenzione, riparazione e ristrutturazione dell'immobile;
4. controversie che riguardano forniture di servizi o acquisto di beni relativi all'immobile.

d) CIRCOLAZIONE STRADALE E PATENTE

1. procedimento penale a seguito di incidente provocato dall'Assicurato;
2. necessità di presentare ricorso contro il provvedimento che sospende o revoca la patente di guida all'Assicurato in seguito a incidente stradale da lui provocato;
3. necessità di presentare istanza per il dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente stradale provocato dall'Assicurato;



4. necessità di presentare ricorso o opposizione a una sanzione amministrativa per violazione del codice della strada;
5. necessità di verificare i presupposti per contestare un lavoro di riparazione del proprio veicolo eseguito da meccanici o carrozzieri;
6. necessità di richiedere informazioni su procedura di risarcimento diretto dei sinistri auto e sulle norme del codice della strada.

e) VITA DIGITALE

1. danni subiti per Fatto illecito di terzi in qualità di utente di internet, in particolare per verificare se e come chiedere la modifica o l'eliminazione di pubblicazioni online che danneggiano i propri diritti;
2. controversie di natura contrattuale sull'acquisto di beni e servizi online nell'ambito della vita privata;
3. controversie di natura contrattuale col fornitore del servizio di connessione internet a uso privato;
4. necessità di richiedere informazioni sulle norme del Codice del consumo sulla protezione dei dati personali.

f) ANIMALI DOMESTICI

1. controversie con terzi per danni subiti dal proprio animale domestico;
2. controversie con veterinari o altri fornitori di beni e servizi destinati all'animale domestico per presunti inadempimenti propri o del fornitore;
3. necessità di richiedere informazioni sulle normative nazionali che riguardano la proprietà o la custodia di animali domestici.

Art. 1.3 Quando un evento è considerato in garanzia

L'evento per il quale si chiede la consulenza legale telefonica si considera avvenuto nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Per determinare la data dell'evento, si considera:

- a) la data della prima violazione, anche presunta, di una norma di legge da parte dell'Assicurato, nel caso di procedimenti penali;
- b) la data del primo evento da cui deriva il diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento per danni extracontrattuali subiti o causati dall'Assicurato;
- c) la data della prima violazione, anche presunta, di un contratto da parte dell'Assicurato o della controparte, nel caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale;
- d) la data del primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a sanzioni amministrative.

La Garanzia opera per gli eventi che si verificano dalle ore 24:00 del giorno di efficacia del contratto.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Generali Italia non rimborsa le spese per l'assistenza legale dell'Assicurato per la risoluzione amichevole della controversia o per il procedimento in qualunque grado di giudizio.



Dove vale la copertura?

Art. 3.1 Validità territoriale

La Garanzia opera in Italia e in relazione a normative italiane.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare la consulenza

Per richiedere la consulenza legale telefonica l'Assicurato contatta DAS al numero verde 800 572 572 o al numero +39



02 5824 0565, se si trova all'estero, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00, fornendo il numero di Polizza e un recapito telefonico al quale essere ricontattato.

Art. 1.2 Esonero di responsabilità

Generali Italia e DAS non sono responsabili per:

- l'operato dei consulenti legali,
- l'utilizzo della consulenza fornita in eventuali controversie intraprese dall'Assicurato e spese o rimborsi dovuti a qualunque titolo dall'Assicurato in conseguenza di tali controversie in quanto proposte dallo stesso Assicurato.



CONDIZIONI SPECIFICHE Prevenzione e Assistenza

PREMESSA

Generali Italia ha stipulato specifica convenzione con EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A., con sede in Assago (MI) Via del Mulino, 4 - Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) EuropAssistancelItaliaSpA@pec.europassistance.it, in base alla quale la stessa provvede, per conto di Generali Italia e tramite la propria Struttura Organizzativa, al contatto con l'Assicurato e all'organizzazione e fornitura delle Prestazioni di cui alla presente sezione entro i diversi limiti nella stessa previsti e con costi a carico di Generali Italia.

Per attivare le Prestazioni previste dalla presente sezione, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. può essere contattata ai seguenti numeri: 800 572 572 - dall'estero +39 02 5824 0565.

Prevenzione e Assistenza CASA

ASSISTENZA CASA START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un idraulico.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista in caso di:

- guasti o cattivo funzionamento di apparecchi mobili (lavatrice, lavastoviglie, ecc.);
- eventi dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno ai citati apparecchi mobili ed eventi dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- interruzioni della fornitura da parte dell'ente fornitore o rottura delle tubature esterne al fabbricato;
- otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;
- trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro. Restano a carico dell'Assicurato costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.2 Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un elettricista.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista in caso di:

- corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente fornitore;
- guasti al cavo di alimentazione dell'ente fornitore di pertinenza dell'abitazione.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro. Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

La Struttura Organizzativa invia un fabbro all'Assicurato in caso di:



- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura o dell'impianto di allarme, furto o tentato furto che rendono impossibile l'accesso nell'abitazione;
- guasto che compromette in modo grave la funzionalità della porta di accesso o di altri mezzi di chiusura dell'abitazione la cui sicurezza non è più garantita.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro. Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione

Che cosa è assicurato

In caso di richiesta di intervento per il salvataggio o di risanamento dell'abitazione e del relativo contenuto a seguito di danni causati dallo spargimento d'acqua, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato personale specializzato in tecniche di asciugatura.

La Prestazione si attiva nei seguenti casi:

- a) allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dell'abitazione provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico del fabbricato.

Che cosa NON è assicurato

La Struttura Organizzativa non fornisce la Prestazione:

- Per il caso a) per i Sinistri dovuti a:
 - guasti e otturazioni di rubinetti o tubazioni mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.);
 - rottura delle tubature esterne dell'abitazione;
 - negligenza dell'Assicurato;
 - interruzione della fornitura da parte dell'ente fornitore.
- Per il caso b) per i Sinistri dovuti a straripamento conseguente a:
 - rigurgiti di fogna;
 - otturazioni delle tubazioni mobili dei servizi igienico-sanitari.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro. Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, che provocano la rottura dei vetri esterni dell'abitazione, la cui sicurezza non è più garantita, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un vetraio.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro.

I costi dei materiali necessari alla riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Art. 1.6 Trasferimento di mobili

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, è necessario il trasferimento degli oggetti dall'abitazione ad altro luogo, la Struttura Organizzativa, in base alle disponibilità locali, mette a disposizione dell'Assicurato un veicolo che può essere guidato con patente B.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Ci sono limiti di copertura

I costi del noleggio (nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore) sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro.



Art. 1.7 Trasloco

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, l'abitazione risulta inabitabile per un periodo **non inferiore a 30 giorni** dalla data dell'evento, la Struttura Organizzativa predispone il trasloco del mobilio dell'Assicurato alla nuova abitazione o deposito in Italia.

Se l'Assicurato ha già provveduto a trasportare in altri luoghi parte degli oggetti che si trovavano nell'abitazione, la Struttura Organizzativa effettua il trasloco dei soli oggetti rimasti.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Ci sono limiti di copertura

I costi del trasloco sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro.

I costi dell'eventuale deposito e ogni altra spesa non compresa nei costi di trasloco sono a carico dell'Assicurato.

Art. 1.8 Invio di un sorvegliante

Che cosa è assicurato

In caso di incendio, esplosione, scoppio, allagamenti, atti vandalici, furto o tentato furto che hanno colpito l'abitazione e causato danni a porte e finestre tali da rendere necessario il presidio dell'immobile, l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa, la quale attiva una società di vigilanza, regolarmente autorizzata, che invia una persona addetta alla custodia.

Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro. L'eventuale eccedenza è a carico dell'Assicurato, a tariffe concordate tra la Struttura Organizzativa e l'istituto di vigilanza.

Art. 1.9 Spese d'albergo

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, l'abitazione dell'Assicurato risulta danneggiata in modo da non consentire il pernottamento, la Struttura Organizzativa provvede alla prenotazione e all'alloggio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro/famiglia.

Art. 1.10 Impresa di pulizie

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, è necessaria una pulizia straordinaria dell'abitazione dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un'impresa di pulizia specializzata.

Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro/famiglia.

Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, l'abitazione risulta danneggiata a tal punto da rendere necessario il rientro anticipato dell'Assicurato con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe).

Nel caso di rientro anticipato in cui è necessario l'abbandono del proprio veicolo, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) per il recupero del veicolo. L'intera spesa è a carico della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato riceve la Prestazione solo dopo aver fornito alla Struttura Organizzativa una adeguata documentazione sulle cause del rientro anticipato.



Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 300,00 euro per Sinistro.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare; insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono utilizzabili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

Prestazione	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Invio di un idraulico per interventi di emergenza	-	300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Invio di un elettricista per interventi di emergenza	-	300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Invio di un fabbro per interventi di emergenza	-	300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione	-	300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Invio di un vetraio per interventi di emergenza	-	300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Trasferimenti di mobili	-	300,00 euro per Sinistro per i costi del noleggio del veicolo.



Trasloco	-	300,00 euro per Sinistro per i costi del trasloco. A carico dell'Assicurato i costi dell'eventuale deposito e ogni altra spesa non compresa nei costi del trasloco.
Invio di un sorvegliante	-	300,00 euro per Sinistro
Spese d'albergo	-	300,00 euro per Sinistro/famiglia
Impresa di pulizie		300,00 euro per Sinistro/famiglia
Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio	-	300,00 euro per Sinistro



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano se non precisato un diverso ambito di operatività nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro operano solo per gli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato **deve comunicare:**

- nome e cognome;
- tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- numero di Polizza;
- eventuale documentazione medica/veterinaria secondo il tipo di Garanzia sottoscritta;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali'. Nel momento in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



ASSISTENZA CASA PLUS



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un idraulico.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista in caso di:

- guasti o cattivo funzionamento di apparecchi mobili (lavatrice, lavastoviglie, ecc.);
- eventi dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno ai citati apparecchi mobili ed eventi dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- interruzioni della fornitura da parte dell'ente fornitore o rottura delle tubature esterne al fabbricato;
- otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;
- trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro. Restano a carico dell'Assicurato costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.2 Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un elettricista.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista in caso di:

- corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente fornitore;
- guasti al cavo di alimentazione dell'ente fornitore di pertinenza dell'abitazione.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro.

Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

La Struttura Organizzativa invia un fabbro all'Assicurato in caso di:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura o dell'impianto di allarme, furto o tentato furto che rendono impossibile l'accesso nell'abitazione;
- guasto che compromette in modo grave la funzionalità della porta di accesso o di altri mezzi di chiusura dell'abitazione la cui sicurezza non è più garantita.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro.

Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione

Che cosa è assicurato

In caso di richiesta di intervento per il salvataggio o di risanamento dell'abitazione e del relativo contenuto a seguito di danni causati dallo spargimento d'acqua, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato personale specializzato in tecniche di asciugatura.



La Prestazione si attiva nei seguenti casi:

- a) allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dell'abitazione, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico del fabbricato.

Che cosa NON è assicurato

La Struttura Organizzativa non fornisce la Prestazione:

- Per il caso a) per i Sinistri dovuti a:
 - guasti e otturazioni di rubinetti o tubazioni mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.);
 - rottura delle tubature esterne dell'abitazione;
 - negligenza dell'Assicurato;
 - interruzione della fornitura da parte dell'ente fornitore.
- Per il caso b) per i Sinistri dovuti a straripamento conseguente a:
 - rigurgiti di fogna;
 - otturazioni delle tubazioni mobili dei servizi igienico-sanitari.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro. Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza

Che cosa è assicurato

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, che provocano la rottura dei vetri esterni dell'abitazione, la cui sicurezza non è più garantita, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un vetraio.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro. I costi dei materiali necessari alla riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Art. 1.6 Trasferimento di mobili

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, è necessario il trasferimento degli oggetti dall'abitazione ad altro luogo, la Struttura Organizzativa, in base alle disponibilità locali, mette a disposizione dell'Assicurato un veicolo che può essere guidato con patente B.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Ci sono limiti di copertura

I costi del noleggio (nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore) sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro.

Art. 1.7 Trasloco

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, l'abitazione risulta inabitabile per un periodo non inferiore a 30 giorni dalla data dell'evento, la Struttura Organizzativa predispone il trasloco del mobilio dell'Assicurato alla nuova abitazione o deposito in Italia.

Se l'Assicurato ha già provveduto a trasportare presso altri luoghi parte o totalità degli oggetti che si trovavano nell'abitazione, la Struttura Organizzativa effettua il trasloco dei soli oggetti rimasti.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Ci sono limiti di copertura

I costi del trasloco sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro. I costi dell'eventuale deposito e ogni altra spesa non compresa nei costi di trasloco sono a carico dell'Assicurato.

Art. 1.8 Invio di un sorvegliante

Che cosa è assicurato



In caso di incendio, esplosione, scoppio, allagamenti, atti vandalici, furto o tentato furto che hanno colpito l'abitazione e causato danni a porte e finestre tali da rendere necessario il presidio dell'immobile, l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa, la quale attiva una società di vigilanza regolarmente autorizzata, che invia una persona addetta alla custodia.

Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro . L'eventuale eccedenza è a carico dell'Assicurato, a tariffe concordate tra la Struttura Organizzativa e l'istituto di vigilanza.

Art. 1.9 Spese d'albergo

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, l'abitazione dell'Assicurato risulta danneggiata in modo da non consentire il pernottamento, la Struttura Organizzativa provvede alla prenotazione e all'alloggio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro/famiglia.

Art. 1.10 Impresa di pulizie

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, è necessaria una pulizia straordinaria all'abitazione dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato un'impresa di pulizia specializzata.

Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro/famiglia.

Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio

Che cosa è assicurato

Quando in caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, l'abitazione risulta danneggiata a tal punto da rendere necessario il rientro anticipato dell'Assicurato con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe).

Nel caso di rientro anticipato in cui è necessario l'abbandono del proprio veicolo, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) per il recupero del veicolo. L'intera spesa è a carico della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato riceve la Prestazione solo dopo aver fornito alla Struttura Organizzativa un'adeguata documentazione sulle cause del rientro anticipato.

Ci sono limiti di copertura

Il costo della relativa spesa è a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro.

Art. 1.12 Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h

Che cosa è assicurato

In caso di richiesta di intervento per guasti a lavatrice, asciugatrice, lavastoviglie, frigorifero, condizionatore e congelatore fuori garanzia (quando è già il periodo di efficacia della garanzia del produttore e di garanzia legale a carico del venditore), la Struttura Organizzativa invia un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione **(esclusi sabato, domenica o festivi)**.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi:

- i costi relativi al materiale necessario alla riparazione, che restano a carico dell'Assicurato;
- gli elettrodomestici coperti da garanzia del produttore o del venditore, che per le riparazioni seguono le procedure definite dalle garanzie in essere.

Ci sono limiti di copertura



I costi di uscita e di manodopera sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 200,00 euro per Sinistro.

Art. 1.13 Invio di un/una Colf

Che cosa è assicurato

In caso di incendio, furto o tentato furto, regolarmente denunciato alle autorità di pubblica sicurezza per cui i locali assicurati necessitano di un intervento di pulizia e riordino per ripristinare le normali condizioni abitative, la Struttura Organizzativa invia un/una colf convenzionato/a.

Ci sono limiti di copertura

Il costo è a carico della Struttura Organizzativa per un massimo di 12 ore di intervento da utilizzare in massimo 3 giorni.

Art. 1.14 Invio di un termoidraulico

Che cosa è assicurato

In caso di blocco della caldaia, dello scaldabagno o del boiler, la Struttura Organizzativa invia un termoidraulico nelle 24 ore successive alla segnalazione (**esclusi sabato, domenica o festivi**) per ripristinare il funzionamento della caldaia, dello scaldabagno a gas o del boiler per problematiche a monte o a valle dello stesso.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e di manodopera necessari per la riparazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro.

I costi del materiale necessario alla riparazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 1.15 Invio di un tapparellista

Che cosa è assicurato

In caso di rottura o guasto del sistema di avvolgimento delle cinghie, la Struttura Organizzativa invia un tapparellista nelle 24 ore successive alla richiesta (**esclusi sabato, domenica o festivi**). La Prestazione opera dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Ci sono limiti di copertura

I costi di uscita e manodopera necessari per la riparazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro.

I costi del materiale necessario alla riparazione sono a carico dell'Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ



Assistance, sono utilizzabili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Invio di un idraulico per interventi di emergenza	-	500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Invio di un elettricista per interventi di emergenza	-	500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Invio di un fabbro per interventi di emergenza	-	500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione	-	500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Invio di un vetraio per interventi di emergenza	-	500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione.
Trasferimenti di mobili	-	500,00 euro per Sinistro per i costi del noleggio del veicolo.
Trasloco	-	500,00 euro per Sinistro per i costi del trasloco. A carico dell'Assicurato i costi dell'eventuale deposito e ogni altra spesa non compresa nei costi del trasloco.
Invio di un sorvegliante	-	500,00 euro per Sinistro
Spese d'albergo	-	500,00 euro per Sinistro/famiglia
Impresa di pulizie	-	500,00 euro per Sinistro/famiglia
Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio	-	500,00 euro per Sinistro
Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h	-	200,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario alla riparazione.
Invio di un/una Colf	-	Massimo 12 ore per massimo 3 giorni
Invio di un termoidraulico	-	500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario alla riparazione
Invio di un tapparellista	-	500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario alla riparazione



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano se non precisato un diverso ambito di operatività nella singola Prestazione.



Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro operano solo per gli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni solo dopo aver contattato la struttura organizzativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato **deve comunicare:**

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica/veterinaria secondo il tipo di Garanzia sottoscritta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali². Nel momento in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

¹ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

² GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

³ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.



Prevenzione e Assistenza ARMONIA

PASSWORD IN ARMONIA



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Supporto pulizia Virus e Malware

Che cosa è assicurato

In caso di sospetto di attacco da virus informatico/malware, di cui l'Assicurato ha notizia tramite un Alert inviato dalla piattaforma Digitale Sicuro.com su cui il cliente deve preventivamente registrarsi con le modalità previste nell'articolo Programma Digitale Sicuro, la Struttura Organizzativa contatta un tecnico specializzato per attivare tutte le procedure per la pulizia da virus/malware.

I costi dell'intervento sono a carico della Struttura Organizzativa. La Prestazione è fornita esclusivamente in Italia su apparati digitali a uso proprio/privato.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Che cosa NON è assicurato

È escluso il recupero di eventuali dati persi.

Art. 1.2 Supporto apparecchi digitali

Che cosa è assicurato

In caso di guasto o malfunzionamento di un suo apparato digitale, l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa che attiva il servizio di assistenza digitale. Un tecnico specializzato contatta l'Assicurato per una consulenza telefonica per risolvere il problema riscontrato. Se l'intervento del tecnico non è risolutivo, è previsto anche un accesso al dispositivo da remoto.

In caso di necessità la Struttura Organizzativa invia un tecnico informatico specializzato che effettua la riparazione presso il domicilio (in Italia) dell'Assicurato. I costi dell'invio sono a carico della Struttura Organizzativa.

La Prestazione opera dal lunedì al sabato dalle ore 08:00 alle ore 21:00.

Art. 1.2.1 Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato si impegna a collaborare con la Struttura Organizzativa fornendole tutte le informazioni utili per definire la natura del guasto o del malfunzionamento.

Il costo dell'intervento è a carico dell'Assicurato se il guasto o malfunzionamento è dovuto a:

- apparato digitale rotto a causa di danno accidentale;
- mancanza di elementi hardware essenziali (per esempio cavi);
- mancanza di connessione internet;
- interruzione di fornitura elettrica;
- interventi di adeguamenti sull'impianto telefonico;
- problemi dell'Assicurato con il proprio gestore.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.

L'assistenza non è prestata per tutti i Sinistri provocati o dipendenti da:

- a) mancanza di servizio internet a causa di disservizio temporaneo o sospensione/limitazione dell'erogazione da parte del gestore per motivi tecnico/amministrativi;
- b) qualità della rete inferiore ai requisiti indicati e necessari per procedere con l'intervento da remoto (connessione di almeno 2 mbps download, 0,80 mbps upload); in questo caso l'assistenza digitale è prestata soltanto tramite la consulenza telefonica;
- c) interruzione di fornitura elettrica da parte del gestore;
- d) dispositivi non certificati CE e quindi non ritenuti conformi a tutte le disposizioni comunitarie che prevedono il suo utilizzo o con prestazioni che potrebbero non essere supportate nel nostro Paese;
- e) dispositivi che non permettono l'accesso da remoto sui quali può essere fornita solo consulenza telefonica;
- f) malfunzionamento della rete;



- g) sistemi e dispositivi di proprietà o in gestione a un gestore terzo;
- h) malfunzionamento causato da installazione non effettuata dal fornitore (se prevista o raccomandata dal produttore) o dall'utilizzo di accessori non autorizzati;
- i) malfunzionamento dovuto a vizi di fabbricazione e i vizi occulti;
- j) danni accidentali.

Art. 1.3 Recupero/Cancellazione dei dati informatici

Che cosa è assicurato

In caso di richiesta di assistenza di recupero di dati informatici (foto, video, file audio, documenti personali, contabilità di vario genere) la Struttura Organizzativa fornisce una licenza per scaricare un programma necessario al recupero dei dati online che l'Assicurato può usare in autonomia.

In caso di mancata risoluzione del problema, la Struttura Organizzativa fornisce:

- un servizio di supporto telefonico con un tecnico;
- tutte le istruzioni per procedere con la spedizione del disco presso il centro tecnico per ripristinare i dati dell'Assicurato.

I costi per la spedizione del disco e il recupero dei dati sono a carico di Generali Italia per **un solo evento annualità assicurativa**.

Se l'Assicurato sceglie di inviare l'intero dispositivo i costi per i danni che possono eventualmente verificarsi durante il trasporto restano a suo carico.

In caso di impossibilità di ripristino dei dati, causato da danno all'hardware o al software del disco, si procede alla cancellazione sicura dei dati, in accordo con l'Assicurato.

Il costo della cancellazione sicura dei dati e dello smaltimento del dispositivo è a carico della Struttura Organizzativa.

Si segnala che per il servizio di recupero dati da Tablet, Smartphone o Schede SSD i dispositivi dovranno essere distrutti e non sarà possibile in alcun modo procedere al reso.

Come opera la copertura

La Prestazione opera solo se:

- il programma antivirus è stato installato e aggiornato;
- il programma di recupero dati è stato aggiornato secondo le condizioni di utilizzo del software.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non opera per i Sinistri:

- causati da negligenza, dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- causati da usura o carenza di manutenzione dei dispositivi assicurati;
- causati da difetti noti all'Assicurato al momento della stipulazione della Polizza;
- accaduti in relazione all'attività professionale o commerciale dell'Assicurato;
- accaduti in relazione a dati e file che l'Assicurato non era autorizzato a utilizzare (per esempio le cosiddette copie pirata o software per i quali non esisteva alcun diritto all'utilizzo);
- causati da spargimento di liquidi, se non conseguenti a eventi naturali (per esempio inondazioni);
- causati da danneggiamento avvenuto in conseguenza di scippo, rapina/estorsione, furto o tentato furto, con ritrovamento del dispositivo;
- da attività di montaggio e smontaggio non connessi a lavori di manutenzione/ revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o di prova, in caso di manomissione o in presenza di scheda non originale;
- relativi a dispositivi dell'Assicurato per qualsiasi difetto di conformità rientrante nella responsabilità del Costruttore.

La Prestazione non è inoltre operante:

- per i dati salvati su Micro SD.

Art. 1.4 Assistenza psicologica in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di danno reputazionale a seguito di uso improprio dei suoi dati personali o della sua immagine, per cui è necessario un supporto psicologico, l'Assicurato può contattare la Struttura Organizzativa che lo mette in contatto con lo psicologo convenzionato più vicino al luogo in cui si trova.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera:



- per un massimo di 3 sedute per annualità assicurativa,
- dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.5 Assistenza psicologica per minori in Italia

Che cosa è assicurato

Quando in caso di trauma psicologico a seguito di Cyberbullismo, è necessario un supporto psicologico per il figlio minore di anni 18, l'Assicurato può contattare la Struttura Organizzativa che lo mette in contatto con lo psicologo convenzionato più vicino al luogo in cui si trova.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera:

- per un massimo di 3 sedute per annualità assicurativa,
- dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.6 Interprete a disposizione all'estero

Che cosa è assicurato

Quando l'Assicurato si trova all'estero in caso di smarrimento, furto, rapina o scippo della propria carta di credito e difficoltà con la lingua per fare denuncia, la Struttura Organizzativa invia un interprete sul posto.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera per un massimo di 8 ore lavorative.

Art. 1.7 Anticipo denaro di prima necessità

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato deve sostenere spese impreviste e non può provvedervi direttamente e immediatamente a causa di un blocco della carta di credito, la Struttura Organizzativa paga sul posto le fatture, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato.

Per ottenere la Prestazione l'Assicurato deve:

- comunicare la causa della richiesta;
- fornire copia della denuncia presentata all'autorità competente;
- indicare l'importo della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze per consentire alla Struttura organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata dalla Struttura Organizzativa entro un mese dalla data dell'anticipo. Se l'Assicurato non provvede al rimborso entro tale termine, oltre alla somma anticipata, deve pagare anche gli interessi al tasso legale corrente.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi dalla Prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportano violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera fino a:

- 500,00 euro se il Sinistro è avvenuto in Italia;
- 1.000,00 euro se il Sinistro è avvenuto all'estero.

Art. 1.8 Programma Digitale sicuro

Che cosa è assicurato

Il Contraente può accedere al programma Digitale Sicuro composto da una serie di servizi.

L'accesso ai servizi può essere effettuato tramite portale www.digitalesicuro.com, al quale si accede attraverso l'Area Clienti Cattolica (disponibile dal sito web www.cattolica.it o dall'App MyCattolica, scaricabile tramite app store – iOS versione 10.0 o superiore – Android versione 4.4 o superiore).

L'utente che si registra e accede ai servizi, accetta le presenti condizioni d'uso in ogni sua parte.

Art. 1.8.1 Sicurezza del portale

I dati gestiti dalla piattaforma sono trattati in un ambiente sicuro e protetto. I dati vengono cifrati sia in fase di trasmissione che quando vengono memorizzati nella piattaforma. I canali utilizzati per la trasmissione sono sempre da considerarsi canali



sicuri. L'accesso alla piattaforma avviene tramite credenziali di autenticazione fornite dall'utente in fase di registrazione. Le password devono rispettare le condizioni minime di sicurezza previste dalla normativa vigente.

Art. 1.8.2 Descrizione dei servizi

Per accedere al portale è necessario disporre di:

- un browser Internet in grado di supportare il criptaggio a 128-bit;
- un account di posta elettronica;
- una connessione internet compatibile con quanto indicato;
- capacità di archiviazione sufficiente sul disco fisso del proprio computer.

Art. 1.8.3 Protezione dati online per dispositivi fissi

La 'Online Data Security Suite' comprende due software che proteggono i dati personali durante l'utilizzo del PC. In particolare i software installati proteggono dai malware da eventuali intercettazioni dei tasti premuti sulla tastiera e protezione da attacchi di phishing. I software possono essere scaricati e installati fino ad un massimo di tre volte.

- **PhishBlock®**: consente di navigare in rete in tutta tranquillità, proteggendo da possibili furti di dati personali degli utenti attraverso siti web fasulli; in caso di tentativo di accesso al sito fasullo, l'utente viene avvisato preventivamente e può quindi bloccare il suo accesso;
- **DataScrambler®**: offre protezione da trojans e spyware che cercano di catturare informazioni riservate, intercettando i dati digitati sulla tastiera oppure accedendo alla webcam integrata nei computer degli utenti. Il software dialoga con il browser dell'utente e mostra come i tasti da lui digitati sono sostituiti da altri caratteri, dando l'evidenza di come le informazioni dell'utente sono costantemente protette. L'utilizzo dei software è subordinato all'accettazione di specifiche condizioni da parte dell'utente.

La suite può essere installata su Laptop e PC con sistema operativo Windows 7 o superiori. Non è supportato il sistema operativo OS X. Se nel sistema operativo OS X è installata una partizione Windows, il software può essere installato e funziona solo nel contesto di questa partizione.

Art. 1.8.4 Protezione dati online per dispositivi mobili

La 'Mobile Security Suite' può essere utilizzata su sistemi Android e IOS. Sono previsti fino a un massimo di tre installazioni. I software disponibili sono:

- **Secure Browser (browser sicuro)**: protegge l'utente da frodi online e da furti d'identità, prevenendo l'eventuale cattura dei dati personali o finanziari inseriti dall'utente durante la navigazione in internet. Il browser interviene inoltre per bloccare l'accesso a siti noti per contenere malware.
- **Secure Keypad (tastiera sicura)**: se attivata e utilizzata dall'utente, protegge dalle intercettazioni di dati durante la digitazione (esempio la password o la carta di credito).

Art. 1.8.5 Monitoraggio dati in internet e nel dark web

Per il funzionamento del servizio l'utente deve inserire nella sezione specifica del portale i dati che la piattaforma deve monitorare.

La piattaforma svolge l'attività di monitoraggio nei seguenti ambienti:

- **internet**: attraverso il portale il servizio effettua la ricerca in internet di dati personali e delle combinazioni di dati che l'utente ha inserito per il monitoraggio. Le situazioni di rischio possono essere legate alla presenza di dati personali dell'utente su siti web non protetti o su siti web che non prevedono una registrazione personale dell'utente,
- **dark web** (o rete oscura, che costituisce un'area del web non accessibile attraverso i canali di navigazione standard, protetta da tecnologie di criptaggio; per potervi accedere sono necessari software, configurazioni e autorizzazioni particolari): in questo caso il servizio di monitoraggio utilizza un'ampia base di dati, informazioni e credenziali rubate. La base dati viene aggiornata ogni giorno utilizzando un numero elevato e diversificato di fonti.

Sia nel caso di ricerche in internet che di ricerche nel dark web, la piattaforma utilizza un sistema avanzato di individuazione dei falsi positivi, consentendo di evidenziare all'utente, tramite invio di mail o sms, situazioni di potenziale rischio a cui i suoi dati risultano esposti. L'utente, accedendo al portale, può visualizzare maggiori informazioni sulla situazione di rischio individuata.

Art. 1.8.6 Dashboard di monitoraggio dell'identità online

Attivando il servizio di monitoraggio dati, l'utente può verificare il grado di rischio a cui è sottoposta la propria identità. Il livello di rischio è calcolato in base alle rilevazioni dei dati personali che l'utente ha inserito in piattaforma, nel web e nel dark web e varia in funzione del numero e della tipologia di dati e dell'ambiente in cui tali dati sono rilevati.



Ogni mese l'utente riceve un report via mail che indica, sulla base delle rilevazioni effettuate dalla piattaforma nel mese precedente, il livello di rischio a cui è esposto; in questo modo l'utente ha sempre una vista aggiornata del proprio livello di rischio.

Art. 1.8.7 Supporto clienti 24h/7

Nel portale l'utente può trovare informazioni utili per adottare, in maniera preventiva, un comportamento per restare protetto durante la navigazione in internet. Inoltre l'utente trova indicazioni utili su quali azioni intraprendere in caso di furto di identità/smarrimento di documenti personali.

La Struttura Organizzativa è disponibile telefonicamente 24h/24 e 7gg/7 per:

- supportare l'utente nell'utilizzo del portale,
- fornire consulenza in caso di situazioni di rischio segnalate all'utente dalla piattaforma,
- dare informazioni sul corretto iter da seguire in caso di furto di identità, smarrimento o furto di documenti personali.

Art. 1.8.8 Titolarità del servizio

È titolare del servizio il soggetto che ha sottoscritto la presente formula di assistenza a cui la Struttura Organizzativa fornisce le Prestazioni previste dal programma Digitale sicuro.

La sua durata e l'eventuale rinnovo e scadenza sono quindi vincolate al contratto.

Art. 1.8.9 Recesso dal servizio

In qualsiasi momento l'utente può chiedere la chiusura dell'account e la cessazione dei servizi di monitoraggio forniti, contattando il Team Digitale Sicuro di Europ Assistance al numero di telefono indicato nel portale oppure inviando una mail all'indirizzo: digitale.sicuro@europassistance.it. In caso di cessazione del rapporto l'account viene chiuso, previa comunicazione all'utente.

Art. 1.8.10 Controllo dei dati

In caso di inserimento autonomo di dati da parte dell'utente nella piattaforma, l'utente stesso è l'unico responsabile della correttezza dei dati inseriti. Di conseguenza l'utente si assume ogni rischio relativo a eventuali errori od omissioni nella compilazione degli stessi.

Art. 1.8.11 Conservazione dei dati

Allo scadere del contratto in funzione del quale i servizi del programma Digitale Sicuro vengono forniti, il servizio cessa, l'account dell'utente viene chiuso e i suoi dati conservati come previsto dalla legge.

Art. 1.8.12 Uso personale e abuso

I servizi sono soggetti a condizioni di uso lecito e corretto. L'utente **deve** quindi **limitarsi a un uso esclusivamente personale dei servizi**, con modalità che non offendono il buon costume e comunque **nel rispetto dei limiti previsti dal contratto stesso**.

In caso di inosservanza dei predetti limiti, Generali Italia si riserva, previa comunicazione all'utente, di interrompere, totalmente o parzialmente, la prestazione dei servizi.

Art. 1.8.13 Esonero di responsabilità

Generali Italia non risponde per danni diretti o indiretti, perdite o costi, che risultano dall'uso del portale digitalesicuro.com né dell'impossibilità di farne uso.

In particolare Generali Italia non è responsabile del mancato funzionamento – totale o parziale – del portale digitalesicuro.com causato da mancata o parziale copertura del servizio internet, attraverso il quale il servizio funziona in modo adeguato.

Inoltre Generali Italia non risponde di:

- eventuali danni di qualsiasi genere e a qualsiasi titolo subiti a causa di ritardi, interruzioni o sospensioni dei servizi forniti, che non dipendono dall'operato di Generali Italia o che sono dovuti a forza maggiore o a caso fortuito,
- eventuali danni nei confronti dell'utente o di terzi a causa del mancato rispetto o della mancata conoscenza da parte dell'utente stesso, delle specifiche tecnico-procedurali dei servizi.

Art. 1.8.14 Modifica delle condizioni d'uso del servizio

Le Condizioni d'uso del Programma Digitale Sicuro possono essere modificate unilateralmente nei casi di necessità di



adeguamento a disposizioni normative o regolamentari o per esigenze organizzative. Tali modifiche sono comunicate all'utente con avviso inviato tramite mail all'indirizzo dallo stesso indicato con preavviso di almeno 30 giorni.

Art. 1.8.15 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il programma Digitale Sicuro sono validamente effettuate e pienamente efficaci se effettuate tramite posta elettronica, agli indirizzi indicati dall'utente sulla piattaforma. Tutte le comunicazioni relative al profilo dell'utente sono inviate in formato digitale, tramite mail o avvisi pubblicati nel portale. L'utente può ricevere annunci relativi al programma, quali per esempio mail, in caso di temporanea indisponibilità del sito per interventi di manutenzione.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono disponibili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazioni	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Supporto pulizia virus e Malware	-	Prestazione erogabile esclusivamente in Italia su apparati digitali a uso proprio/privato.
Supporto apparecchi digitali	-	-
Recupero/cancellazioni dati informatici	-	1 evento per annualità assicurativa per i costi relativi alla spedizione del disco e al recupero dei dati.
Assistenza psicologica in Italia	-	Massimo 3 sedute per annualità assicurativa.
Assistenza psicologica per minori in Italia	-	Massimo 3 sedute per annualità assicurativa.
Interprete a disposizione all'estero	-	Massimo 8 ore lavorative.
Anticipo denaro di prima necessità	-	500,00 euro per Sinistro in Italia 1.000,00 euro per Sinistro all'estero
Programma digitale sicuro	-	-



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano se non precisato un diverso ambito di operatività nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni comunque **non operano** nei Paesi:

- che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:
 - indicati nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
 - quelli il cui stato di guerra è noto e del quale è stata data pubblica notizia;
- nei quali, al momento della denuncia di Sinistro o richiesta di assistenza, ci sono tumulti popolari;
- dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato **deve comunicare**:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica/veterinaria secondo il tipo di Garanzia sottoscritta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali⁴. Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

⁴ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

Prevenzione e Assistenza Benessere

FARE PREVENZIONE START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Consulenza medica generica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto medico telefonico può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 i medici della Struttura Organizzativa.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute, è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

La Prestazione non è soggetta a limiti per annualità assicurativa.

Art. 1.2 Consulenza medica specialistica

Art. 1.2.1 Consulenza neurologica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto telefonico con un Neurologo e non riesce a trovare il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

Art. 1.2.2 Consulenza post infortunio sportivo

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza medica per valutare il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di Infortunio sportivo, l'Assicurato può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 i medici della Struttura Organizzativa per una consulenza telefonica.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

Art. 1.2.3 Consulenza ortopedica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio, ha bisogno di un consulto telefonico con un medico specialista in ortopedia e non riesce a trovare il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

Art. 1.2.4 Consulenza geriatrica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto telefonico con un Geriatra e non riesce a trovare il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute, è sempre necessario consultare il proprio medico



di fiducia.

Art. 1.2.5 Consulenza cardiologica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto telefonico con un Cardiologo e non riesce a trovare il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

Art. 1.2.6 Consulenza ginecologica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurata, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto telefonico con un Ginecologo e non riesce a trovare il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

Art. 1.2.7 Consulenza pediatrica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto telefonico con un Pediatra e non riesce a trovare il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

Art. 1.3 Guida sanitaria telefonica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di informazioni sul Servizio Sanitario Nazionale o privato, può ottenerle telefonando alla Struttura Organizzativa, che fornisce tutte le informazioni relativamente a:

- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.);
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- medici specialisti;
- farmaci.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.4 Reperimento e invio di un collaboratore familiare

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, non può occuparsi delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un collaboratore familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, che possono essere utilizzate in non più di 5 giorni.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il collaboratore familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.



Art. 1.5 Invio di un medico

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un medico e non riesce a trovarlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino, tramite autoambulanza.

La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi.

Art. 1.6 Invio di un'autoambulanza

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di essere trasportato con autoambulanza, questa è inviata sul posto a spese della Struttura Organizzativa stessa.

La Prestazione opera entro il limite di 200 chilometri di percorso massimo complessivo (andata e ritorno).

Art. 1.7 Servizio di consulto remoto h24

Che cosa è assicurato

In caso di necessità, l'Assicurato può usufruire di un servizio di consulenza medica da remoto (telefono/video) che prevede:

- a. Informazioni medico sanitarie su vaccinazioni;
- b. Parere medico immediato;
- c. Guida sanitaria on-line.

Di seguito gli aspetti di dettaglio del servizio:

a. Informazioni medico sanitarie su vaccinazioni:

servizio che, in caso di necessità, consente all'Assicurato di mettersi in contatto con un medico di medicina generale che fornisce informazioni riguardo a:

- vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge Italiana (quali vaccini, modalità di somministrazione, calendario vaccinale);
- vaccinazioni consigliate in vista di viaggi e trasferte in altri paesi nel mondo (tempistiche, modalità di somministrazione).

b. Parere medico immediato:

servizio tramite il quale l'Assicurato può chiedere un **consulto medico a distanza** per ricevere telefonicamente **un'immediata valutazione medica con eventuali indicazioni terapeutiche o di approfondimento in caso di improvvisi problemi di salute.**

c. Guida sanitaria on-line:

servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private italiane (ubicazione e specializzazioni);
- aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia;
- farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni).

Le informazioni richieste sono fornite al momento del primo contatto con l'Assicurato.

Per le richieste complesse su aspetti amministrativi dell'attività sanitaria o centri medici specializzati, il servizio informativo può essere fornito nelle 24 ore successive; in tal caso un medico richiama l'Assicurato al contatto da lui indicato.

Il servizio non è adatto:

- **in caso di imminente pericolo di vita;**
- **quando è consigliabile attivare il Servizio di Soccorso Sanitario.**

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi del servizio per un massimo di 5 consulti remoti complessivi per tutti gli Assicurati e per annualità assicurativa.

Art. 1.8 Accesso al network sanitario a tariffe agevolate

Anche in caso di prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network delle Strutture mediche Convenzionate e beneficiare di tariffe agevolate.



Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati della Società.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture sul sito web Cattolica.it

Art. 1.9 Accesso al network odontoiatrico

Anche in caso di prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network delle strutture odontoiatriche convenzionate e beneficiare di tariffe agevolate.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati della Società.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture sul sito web Cattolica.it



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- per dolo dell'Assicurato;
- per intervento di Pubbliche Autorità.

Per Servizio di consulto remoto h24, Accesso al network sanitario a tariffe agevolate e Accesso al network odontoiatrico non sono previste esclusioni.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, Generali Italia fornisce le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Limiti alla prestazione
Consulenza medica generica	-
Consulenza medica specialistica	
• Consulenza neurologica	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
• Consulenza post infortunio sportivo	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
• Consulenza ortopedica	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
• Consulenza cardiologica	Massimo 3 volte per annualità assicurativa



• Consulenza ginecologica	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
• Consulenza pediatrica	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Guida sanitaria telefonica	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Reperimento e invio di un collaboratore familiare	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il collaboratore familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.
Invio di un medico	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi.
Invio di un'autoambulanza	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione opera entro il limite di chilometri 200 chilometri di percorso massimo complessivo (andata e ritorno)
Servizio di consulto remoto h24	Massimo 5 consulenze complessive per tutti gli Assicurati e per annualità assicurativa
Accesso al network sanitario a tariffe agevolate	I costi agevolati delle prestazioni sanitarie sono a carico dell'Assicurato
Accesso al network odontoiatrico	I costi agevolati delle prestazioni sanitarie sono a carico dell'Assicurato



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può usufruire del **Servizio di consulto remoto h24, 7 giorni su 7, h24 tramite accesso diretto all'Area Clienti del sito web www.cattolica.it o dell'App MyCattolica** o tramite chiamata ai seguenti numeri **dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00:**

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

L'Assicurato può attivare **tutte le altre Prestazioni** solo dopo aver contattato la **Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- nome e cognome;
- tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- numero di Polizza;
- eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione



Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali⁵. Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



FARE PREVENZIONE CHECK UP



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Check up Start

Che cosa è assicurato

L'Assicurato di età superiore ai 25 anni può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati distinti tra programmi di prevenzione dedicati alle Assicurate (Per Lei), dedicati agli Assicurati (Per Lui) e fruibili da tutti (Per Tutti).

Per Lei

PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371	
Prestazioni	Visita specialistica ginecologica
	Citologico vaginale - Pap Test
	HPV ricerca papilloma virus
	Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica

PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734	
Prestazioni	Visita specialistica senologica
	Mammografia bilaterale
	Ecografia mammaria

Per Lui

PREVENZIONE UROLOGICA – C3735	
Prestazioni	Visita specialistica urologica
	Ecografia addome inferiore (studio prostata e vie urinarie)
	PSA totale e libero
	Esame completo delle urine
	Azotemia e Creatininemia

Per Tutti

PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737	
Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Elettrocardiogramma sotto sforzo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Eco - Color - Doppler TSA
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma

PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743	
Prestazioni	Visita specialistica pneumologica
	Spirometria completa
	Emocromo completo
	Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista)

L'Assicurato di età pari o inferiore a 25 anni può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di



prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati.

Per Tutti

PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3355	
Prestazioni	Visita specialistica
	Elettrocardiogramma

PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3375	
Prestazioni	Visita cardiologica
	Elettrocardiogramma
	Esame delle urine
	AST (Got) e ALT (Gpt)
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Emocromo completo
	PT e PTT
	Glicemia
	Omocisteina
	Quadro elettrolitico (sodio, potassio e calcio)

Come opera la copertura

I programmi di prevenzione non sono previsti per l'Assicurato che beneficia delle coperture gratuite indicate alle lettere da c) a h) dell'articolo Copertura gratuita del minore di dieci anni delle Condizioni Specifiche – Norme comuni del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere, sezione Con quali condizioni operative assicuriamo?.

Art. 1.2 Check up Top

Che cosa è assicurato

L'Assicurato di età superiore ai 25 anni può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati distinti tra programmi di prevenzione dedicati alle Assicurate (Per Lei), dedicati agli Assicurati (Per Lui) e fruibili da tutti (Per Tutti).

Per Lei

PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371	
Prestazioni	Visita specialistica ginecologica
	Citologico vaginale - Pap Test
	HPV ricerca papilloma virus
	Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica

PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734	
Prestazioni	Visita specialistica senologica
	Mammografia bilaterale
	Ecografia mammaria

PREVENZIONE VASCOLARE ARTI INFERIORI – C3367	
Prestazioni	Visita specialistica angiologica
	Eco-color-doppler arterioso e venoso arti inferiori



Per Lui

PREVENZIONE UROLOGIA – C3735	
Prestazioni	Visita specialistica urologica
	Ecografia addome inferiore (studio prostata e vie urinarie)
	PSA totale e libero
	Esame completo delle urine
	Azotemia e Creatininemia
PREVENZIONE ANDROLOGICA – C3353	
Prestazioni	Visita specialistica andrologica con ecografia scrotale.

Per Tutti

PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREbroVASCOLARE – C3737	
Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Elettrocardiogramma sotto sforzo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Eco - Color - Doppler TSA
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma
PREVENZIONE DERMATOLOGICA – C3738	
Prestazioni	Visita specialistica dermatologica con studio del biotipo e del fototipo cutaneo
	Mappatura nevi manuale
PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA – C3739	
Prestazioni	Visita specialistica gastroenterologica o internistica
	ALT, AST, LDH, FA (fosfatasi alcalinica), GGT, Amilasi
	Glicemia, Sideremia, Bilirubinemia, Emocromo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Markers epatite B e C
	Ricerca sangue occulto feci (1 campione)
	Ecografia addome completo
PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740	
Prestazioni	Visita specialistica nefrologica
	Esame completo delle urine
	Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia
	Ecografia reni e vie urinarie
	Quadro elettrolitico
	Elettroforesi sieroproteica



PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582	
Prestazioni	Visita specialistica oculistica
	Studio fundus oculi
	Tono oculare
	Misurazione del visus

PREVENZIONE OSTEOPOROSI – C3742	
Prestazioni	Visita specialistica fisiatrice o ortopedica o reumatologica
	MOC
	Dosaggio del Calcio nel sangue e nelle urine
	Esame completo delle urine
	Vitamina D

PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA – C3356	
Prestazioni	Visita specialistica otorinolaringoiatrica
	Esame audiometrico

PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743	
Prestazioni	Visita specialistica pneumologica
	Spirometria completa
	Emocromo completo
	Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista)

PREVENZIONE TIROIDE – C3744	
Prestazioni	Visita specialistica endocrinologica
	Ecografica tiroidea
	TSH
	FT3
	FT4
	Anticorpi anti Tg e anti TPO

PREVENZIONE NEUROLOGICA – C3752	
Prestazioni	Visita specialistica neurologica
	Potenziali evocati

L'Assicurato di età pari o inferiore a 25 anni può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati.

Per Tutti

PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3355	
Prestazioni	Visita specialistica
	Elettrocardiogramma



PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3375	
Prestazioni	Visita cardiologica
	Elettrocardiogramma
	Esame delle urine
	AST (Got) e ALT (Gpt)
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Emocromo completo
	PT e PTT
	Glicemia
	Omocisteina
	Quadro elettrolitico (sodio, potassio e calcio)

PREVENZIONE DERMATOLOGICA – C3360	
Prestazioni	Visita specialistica dermatologica
	Mappatura nevi manuale

PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582	
Prestazioni	Visita specialistica oculistica
	Studio fundus oculi
	Tono oculare
	Misurazione del visus

Come opera la copertura

I programmi di prevenzione non sono previsti per l'Assicurato che beneficia delle coperture gratuite indicate alle lettere da c) a h) dell'articolo Copertura gratuita del minore di dieci anni delle Condizioni Specifiche – Norme comuni del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere, sezione Con quali condizioni operative assicuriamo?.

Art. 1.2.1 Prevenzione dentaria

Che cosa è assicurato

L'Assicurato che può effettuare uno dei programmi di prevenzione previsti dall'articolo Check up Top può effettuare anche le seguenti prestazioni previste dal programma di Prevenzione dentaria:

- una seduta di ablazione del tartaro;
- una visita odontoiatrica di controllo.

Ci sono limiti di copertura

Tutte le prestazioni diverse da quelle previste dal programma di Prevenzione dentaria elencate nella sezione Che cosa è assicurato del presente articolo non sono oggetto della copertura assicurativa e i relativi costi restano a carico dell'Assicurato.

Art. 1.3 Check up Top - A Vita

Che cosa è assicurato

L'Assicurato può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli indicati nell' **ELENCO PROGRAMMI DI PREVENZIONE CHECK UP TOP – A VITA** riportato di seguito alle presenti Condizioni Specifiche.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.



Prestazione	Limiti alla prestazione
Check up Start	Scoperto previsto in caso di rimborso 25%. Limite di Indennizzo in caso di rimborso 250,00 euro.
Check up Top	Scoperto previsto in caso di rimborso 25%. Limite di Indennizzo in caso di rimborso 400,00 euro.
Prevenzione dentaria	1 seduta di ablazione del tartaro; 1 visita odontoiatrica di controllo.
Check up Top – A Vita	Scoperto previsto in caso di rimborso 25%. Limite di Indennizzo in caso di rimborso 500,00 euro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.1 Tempi di fruizione dei Check up

L'Assicurato può effettuare:

- il primo programma di prevenzione dalla data di decorrenza del programma indicata in Polizza fino alla fine dell'annualità assicurativa;
- i successivi programmi di prevenzione nel corso della seconda annualità assicurativa successiva a quella nella quale poteva eseguire il precedente.



Quando si può fare il check up?

ESEMPIO: Data di decorrenza del programma indicata in Polizza: 19/01/2020.

Il primo programma di prevenzione può essere effettuato dal 19/01/2020 fino al 19/01/2021.

Il secondo programma di prevenzione può essere effettuato dal 19/01/2022 fino al 19/01/2023.

Il terzo programma di prevenzione può essere effettuato dal 19/01/2024 fino al 19/01/2025.

Art. 2.1.1 Tempi di fruizione del programma di prevenzione dentaria

Il programma di prevenzione dentaria può essere effettuato **solo nelle annualità assicurative in cui può essere effettuato il Programma di Prevenzione sanitaria - Check up Top.**

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare i Check up

Per usufruire delle prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione, l'Assicurato deve rivolgersi alla Centrale Operativa.

L'Assicurato deve telefonare almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza dell'annualità assicurativa in cui la prestazione può essere effettuata, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi.

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

L'Assicurato può accedere e attivare il servizio entrando in [Area Clienti](#) sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it che tramite l'App MyCattolica.



Per maggiori dettagli si rinvia alle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere.

Per chiedere il rimborso nei casi previsti agli articoli Modalità di fruizione del Check up e Tempi di fruizione del Check up, l'Assicurato - dopo aver effettuato il check up - deve seguire le seguenti modalità:

La richiesta di rimborso può essere presentata presso l'Agenzia cui è appoggiato il contratto oppure tramite internet, accedendo al servizio nella propria [Area Clienti](#) sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it che tramite l'App MyCattolica. Tutte le spese devono essere debitamente documentate, presentando la documentazione giustificativa della spesa effettuata.

Art. 1.2 Come attivare il programma di prevenzione dentaria

Per usufruire del programma di prevenzione dentaria e quindi ottenere informazioni o richiedere/confermare un appuntamento, l'Assicurato deve rivolgersi alla Centrale Operativa.

L'Assicurato deve telefonare almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza dell'annualità assicurativa in cui la prestazione può essere effettuata, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi.

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

L'Assicurato può accedere e attivare il servizio entrando in [Area Clienti](#) sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it che tramite l'App MyCattolica.

L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa i seguenti dati:

- **numero di Polizza;**
- **nome e cognome dell'Assicurato che richiede il servizio;**
- **luogo o recapito telefonico per i successivi contatti.**

Art. 1.3 Modalità di fruizione dei Check up

Il Programma di prevenzione sanitaria si effettua **in assistenza diretta con Strutture mediche Convenzionate** attivando la Centrale Operativa.

Se non sono presenti Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato, le prestazioni previste dal Programma scelto possono essere effettuate dall'Assicurato per proprio conto presso altra struttura medica non convenzionata. In tal caso **l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute con applicazione dello Scoperto e nei limiti di Indennizzo previsti nella TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO riportata nella sezione Ci sono limiti di copertura?**

Generali Italia e la Centrale Operativa non vengono a conoscenza degli esiti delle prestazioni.

È necessario effettuare tutti gli accertamenti previsti dal Programma prenotato; eventuali ulteriori accertamenti restano a carico dell'Assicurato.

È possibile prenotare il Programma solo se risulta in regola il pagamento del Premio.

Art. 1.3.1. Modalità di fruizione del programma di prevenzione dentaria

Il programma di prevenzione dentaria si effettua solo in assistenza diretta presso la rete di studi odontoiatrici convenzionati con il Dental Network.

L'Assicurato ha diritto di usufruire del Dental Network alle tariffe previste nel tariffario degli studi convenzionati e di beneficiare di sconti per tutte le prestazioni non presenti in elenco.



MIGLIORARE LO STILE DI VITA START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Informazioni per sport in sicurezza

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di informazioni sulla pratica sicura dell'attività sportiva, può contattare la Struttura Organizzativa, che organizza un consulto telefonico con uno specialista, il quale gli fornisce:

- indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni sportivi;
- suggerimenti per la pratica di attività sportiva idonea in base all'età e alla condizione fisica.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.2 Consulenza nutrizionale

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato desidera ricevere telefonicamente informazioni nutrizionali e dietologiche per una sana e corretta alimentazione, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza, il consulto avvalendosi dei propri specialisti.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.3 Supporto psicologico

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato un ricovero ospedaliero, ha bisogno di prestazioni mediche di supporto psicologico, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza la consulenza di supporto psicologico o rimborsa analoghe sedute eseguite da uno specialista di fiducia del paziente.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 6 sedute con il limite di 1.000,00 euro per annualità assicurativa.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.4 Esecuzione esami e accertamenti al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di eseguire al proprio domicilio prelievi del sangue/ecografie, può contattare la Struttura Organizzativa, che accertata la necessità della prestazione, invia a proprie spese il professionista al domicilio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

I costi degli esami sono a carico dell'Assicurato.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.5 Consegna esiti al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, si è sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella Provincia di residenza e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa recapita a proprie spese gli esiti di tali accertamenti all'Assicurato stesso o al medico da lui indicato.

Ci sono limiti di copertura

I costi degli accertamenti sono a carico dell'Assicurato.



Art. 1.6 Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di medicine o articoli sanitari come da prescrizione medica e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il suo recapito telefonico.

Ci sono limiti di copertura

Il costo relativo ai medicinali e agli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.7 Consegna spesa al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di acquistare generi alimentari di prima necessità e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, può contattare la Struttura Organizzativa che invia un proprio incaricato per consegnare quanto richiesto. Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per la spedizione e la consegna.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi giorni festivi infrasettimanali.

Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato solamente per la spedizione e consegna fino a 50,00 euro per Sinistro.

I costi relativi all'acquisto dei generi alimentari sono a carico dell'Assicurato.

Art. 1.8 Disbrigo pagamento utenze domiciliari

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di svolgere incombenze connesse al pagamento di utenze domiciliari attraverso bollettini postali o altre modalità amministrative e non è in grado di provvedervi autonomamente, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità, organizza a proprie spese le prestazioni richieste.

Ci sono limiti di copertura

Gli importi da pagare per le utenze domiciliari sono a carico dell'Assicurato.

La Prestazione è a carico della Struttura Organizzativa fino a 10 ore per Sinistro.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;**
- in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
- in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- per dolo dell'Assicurato;**
- per intervento di Pubbliche Autorità.**





Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, Generali Italia fornisce le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

Prestazione	Limiti alla prestazione
Informazioni per sport in sicurezza	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Consulenza nutrizionale	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali)
Supporto psicologico	Massimo 6 sedute con il limite di 1.000,00 euro
Esecuzione esami e accertamenti al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Consegna esiti al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali)
Consegna spesa al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) Fino a 50,00 euro per Sinistro I costi dei generi alimentari acquistati sono a carico dell'Assicurato
Disbrigo pagamento utenze domiciliari	Massimo volte per annualità assicurativa Massimo 10 ore per Sinistro



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:



dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato **deve comunicare:**

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo è necessario il consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali⁶. Nel momento in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Consulenza medica generica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto medico telefonico può mettersi in contatto 24 ore su 24, 7 giorni su 7 con i medici della Struttura Organizzativa.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato. Pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

La Prestazione non è soggetta a limiti per annualità assicurativa.

Art. 1.2 Rientro sanitario e rientro della salma

Che cosa è assicurato

Se le condizioni dell'Assicurato in viaggio, a seguito di Infortunio o malattia improvvisa, accertate tramite contatti diretti o con altri mezzi di comunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante sul posto, rendono necessario il rientro in Italia per il ricovero in Istituto di cura o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa organizza a proprie spese il trasporto con il mezzo ritenuto più idoneo tra i seguenti:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, in classe economica ed eventualmente in barella;
- treno, in prima classe ed eventualmente in vagone letto;
- autoambulanza (o imbarcazione trasporto feriti) con chilometraggio illimitato.

Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza medica o paramedica prestata da una persona.

La Struttura Organizzativa, se ha provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedergli l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Se è necessario riconoscere il corpo, o le disposizioni di legge del luogo ne impediscono il trasporto, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo del decesso.

Che cosa NON è assicurato

In caso di rientro sanitario, la Prestazione non è prevista in caso di:

- infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- malattie infettive se il trasporto comporta violazione di norme nazionali o internazionali.

In caso di rientro della salma, la Prestazione non comprende le spese per l'eventuale recupero della salma e per la cerimonia funebre.

Ci sono limiti di copertura

Il rientro sanitario da paesi diversi da Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano, da tutti i paesi europei e dai paesi del Bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia) si effettua solo con aereo di linea in classe economica.

Dove vale la copertura

Fermo quanto previsto all'articolo Validità territoriale, la Prestazione del trasporto della salma non opera inoltre in Bielorussia, Cocos, Corea del Nord, Crimea, Donetsk, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Iran, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kherson, Kiribati, Lugansk, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Russia, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Siria, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Zaporizhzhia.

Art. 1.3 Rientro degli altri Assicurati

Che cosa è assicurato



In caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base alle condizioni della Prestazione Rientro sanitario e rientro della salma, se le persone assicurate che viaggiano con lui non possono rientrare con il mezzo inizialmente stabilito, la Struttura Organizzativa fornisce loro, per il rientro dal viaggio alla propria residenza, un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica).

La Struttura Organizzativa ha il diritto di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a:

- 210,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino, dallo Stato Città del Vaticano;
- 420,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'estero.

Art. 1.4 Rientro con compagno di viaggio assicurato

Che cosa è assicurato

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base alle condizioni della Prestazione Rientro sanitario e rientro della salma, per il quale i medici della Struttura Organizzativa non ritengono necessaria l'assistenza sanitaria durante il trasporto, è organizzato il viaggio di rientro alla sua residenza o al luogo di ricovero in Italia con un compagno di viaggio (anch'esso assicurato) utilizzando lo stesso mezzo previsto per l'Assicurato.

La Struttura Organizzativa ha il diritto di richiedere al compagno di viaggio Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno del compagno di viaggio.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a:

- 210,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino, dallo Stato Città del Vaticano;
- 420,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'estero.

Art. 1.5 Rientro anticipato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato in viaggio è costretto a rientrare alla propria residenza prima della data programmata e con un mezzo di trasporto diverso da quello inizialmente previsto a causa del decesso (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita di un familiare (solo se si tratta di coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto⁷, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), la Struttura Organizzativa, fornisce a proprie spese un biglietto per il rientro – con treno in prima classe o aereo in classe economica – fino al luogo del decesso, del ricovero o dell'inumazione.

La Prestazione è valida anche nel caso in cui incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto provocano all'abitazione dell'Assicurato danni tali da renderne necessario il rientro anticipato utilizzando un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

Se l'Assicurato si trova in viaggio con un minore, se anche quest'ultimo è assicurato, è organizzato il rientro anticipato per entrambi.

Se l'Assicurato, per rientrare anticipatamente, è costretto ad abbandonare il proprio veicolo, è messo a sua disposizione un ulteriore biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) per il successivo recupero del veicolo stesso.

Ci sono limiti di copertura

A rientro effettuato, se l'Assicurato non è in grado di fornire la documentazione che comprova la causa del rientro, deve rimborsare le spese sostenute dalla Struttura Organizzativa.

Art. 1.6 Accompagnamento minori in viaggio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato in viaggio, a seguito di Infortunio o malattia, non può occuparsi dei figli minori di 15 anni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa fornisce, a sue spese, un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere a un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Che cosa NON è assicurato



Sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

Art. 1.7 Viaggio di un familiare

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato in viaggio è ricoverato in Istituto di cura a seguito di Infortunio o malattia improvvisa e i medici ritengono che non è trasferibile prima di 7 giorni, la Struttura Organizzativa, a proprie spese, mette a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo di Ricovero.

La Struttura Organizzativa prenota eventualmente un albergo sul posto per il familiare dell'Assicurato ricoverato.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 250,00 euro.

Art. 1.8 Anticipo spese di prima necessità

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato deve sostenere delle spese impreviste in conseguenza di furto, rapina, danneggiamento, mancata consegna del bagaglio, malattia improvvisa o infortunio, la Struttura Organizzativa provvede per suo conto al pagamento, quale anticipo, di fatture/ricevute per le quali non è in grado di provvedere direttamente.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi dalla Prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportano violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Per la Prestazione la Struttura Organizzativa anticipa fino a 5.000,00 euro

Come opera la copertura

Questa Prestazione è corrisposta compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel Paese in cui si trova momentaneamente l'Assicurato. L'Assicurato deve restituire l'importo alla Struttura Organizzativa al suo rientro non oltre 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Se non provvede entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto l'anticipo, deve pagare anche gli interessi al tasso bancario corrente.

Art. 1.9 Anticipo cauzione penale

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato è arrestato o minacciato di arresto ed è pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non può provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa paga sul posto la cauzione penale quale anticipo per conto dell'Assicurato.

Come opera la copertura

Questa Prestazione opera compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel Paese in cui si trova momentaneamente l'Assicurato.

L'Assicurato deve restituire l'importo alla Struttura Organizzativa al suo rientro non oltre 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Se non provvede entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto l'anticipo, deve pagare anche gli interessi al tasso bancario corrente.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi dalla Prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non è in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa anticipa il pagamento della cauzione penale fino a 5.000,00 euro.



Che cosa NON è assicurato?



Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- per dolo dell'Assicurato;
- per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, Generali Italia fornisce le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.

Tutte le Prestazioni operano solo se ogni periodo di permanenza continuativa all'estero, nel corso di ciascun annualità assicurativa di validità della Garanzia, non supera i 60 giorni.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Limite alla prestazione
Consulenza medica generica	-
Rientro sanitario e rientro della salma	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Rientro degli altri Assicurati	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero
Rientro con compagno di viaggio assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero
Rientro anticipato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Accompagnamento minori in viaggio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Viaggio di un familiare	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Fino a 250,00 euro
Anticipo spese di prima necessità	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Fino a 5000,00 euro
Anticipo cauzione penale	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Fino a 5.000,00 euro





Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in tutto il mondo.

Le Prestazioni **non operano** nei Paesi:

- che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:
 - indicati nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
 - quelli il cui stato di guerra è noto e del quale è stata data pubblica notizia;
- nei quali, al momento della denuncia di Sinistro o richiesta di assistenza, ci sono tumulti popolari;
- dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali⁸. Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



PRENDERSI CURA START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio

Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un medico e non riesce a trovarlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi.

Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di una visita specialistica domiciliare urgente e non riesce a rintracciare il proprio medico specialista abituale, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino tramite autoambulanza.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di una visita per Sinistro.

La Prestazione opera entro i seguenti orari:

- **nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00;**
- **sabato e prefestivi dalle ore 14:00 alle ore 24:00;**
- **nei giorni festivi 24 ore su 24.**

Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di essere assistito da un infermiere, può contattare la Struttura Organizzativa che, previo ricevimento di certificato medico attestante la patologia sofferta e l'indicazione delle cure da effettuare, invia direttamente all'Assicurato un infermiere sostenendone le spese.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 15 ore per Sinistro.

Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici o per riabilitazione cardiovascolare di base che derivano da Infortunio, ha bisogno dell'assistenza di un fisioterapista, la Struttura Organizzativa invia al suo domicilio un fisioterapista a sue spese.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 5 sedute per Sinistro.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.

Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato dopo la Prestazione di Invio fisioterapista al domicilio, ha bisogno di proseguire le sedute fisioterapiche, può contattare la Struttura Organizzativa, che invia al suo domicilio il fisioterapista.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa per un massimo di ulteriori 10 sedute per



Sinistro.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.

Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, in caso di Infortunio o malattia che ha comportato un ricovero ospedaliero, ha bisogno secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni, dell'invio al domicilio di un fisiatra, può contattare la Struttura Organizzativa, che organizza a proprie spese la visita.

Ci sono limiti di copertura

Per poter organizzare il servizio è richiesto un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.

Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, ha bisogno di un trasporto dall'istituto di cura presso il quale è ricoverato al domicilio, la Struttura Organizzativa invia direttamente un'autoambulanza o anche un taxi per permettere all'Assicurato, e a un eventuale accompagnatore, di raggiungere il domicilio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa nel limite di:

- 300 chilometri di percorso complessivo (andata e ritorno) per l'autoambulanza;
- 150,00 euro per il taxi.

Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico

Che cosa è assicurato

In caso di patologia riscontrata all'Assicurato a seguito di Infortunio o malattia per cui si è reso necessario il suo Ricovero in una struttura ospedaliera della Regione di residenza, se le condizioni dell'Assicurato - **accertate tramite contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante** - a seguito di infortunio o malattia, richiedono il trasferimento in un Istituto di cura specialistico in quanto **non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza**, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese a:

- individuare e prenotare l'Istituto di cura ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico delle lesioni o della patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista:

- per svolgere terapie riabilitative;
- quando il trasporto viola norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, dimesso dall'Istituto di cura in Italia dopo almeno una notte di ricovero per Infortunio o malattia (successivamente alla Prestazione Trasferimento in Istituto di cura specialistico), non è in grado di rientrare al proprio luogo di residenza con il mezzo di trasporto inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto, assumendosene le spese, con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni. Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa, il trasporto include anche l'assistenza di un medico o di un paramedico.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione vale a oltre 50 Km dal Comune di residenza dell'Assicurato.

Art. 1.5 Second Opinion (consulto di alta specializzazione)

Che cosa è assicurato

In caso di necessità l'Assicurato può contattare la Centrale Operativa per chiedere un secondo parere medico di qualità a



seguito di una diagnosi, o test diagnostici.

La second opinion è fornita tramite le Strutture mediche Convenzionate, nei seguenti ambiti:

- Oncologico,
- Cardiologico,
- Generalista.

Ci sono limiti di copertura

È previsto un solo parere medico per Assicurato per annualità assicurativa.

Il servizio è previsto per gli Assicurati di età superiore ai 15 anni.

L'Assicurato deve fornire tutta la documentazione medica in suo possesso per una corretta prestazione del servizio.

Art. 1.6 Care manager (consulente sociosanitario)

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un Infortunio o malattia e ha bisogno di una consulenza socio-assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno), che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con i familiari, valuta le diverse esigenze di cura. Se lo ritiene necessario, il Care manager può organizzare un sopralluogo presso l'abitazione dell'Assicurato.

Al termine delle sue valutazioni, il Care manager comunica all'Assicurato per iscritto e mediante colloquio telefonico le indicazioni su:

- piano di cura più opportuno per le sue condizioni, comprese le corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- parametri da monitorare;
- dove trovare gli ausili e i presidi necessari;
- come ottenere i servizi sanitari/sociali presso le strutture del territorio, compresi gli uffici ai quali rivolgersi;
- come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.7 Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato un Ricovero, in seguito a valutazione del Care manager e secondo quanto prescritto dal medico curante, ha bisogno di proseguire il ricovero in forma domiciliare, può contattare la Struttura Organizzativa.

Accertata la necessità della Prestazione, le modalità per l'accesso e la fornitura del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dal Care manager e dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione è fornita per un massimo di:

- 5 giorni a seguito di Ricovero senza intervento chirurgico;
- 10 giorni a seguito di Ricovero con intervento chirurgico.

I giorni devono essere continuativi e non sono frazionabili.

Per poter organizzare il servizio è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.

Art. 1.8 Telemonitoraggio

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, successivamente alla Prestazione di Assistenza domiciliare integrata post ricovero e su richiesta scritta del suo medico curante, può attivare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare e gestire l'invio presso il domicilio dell'Assicurato di un sistema di monitoraggio di alcuni dati clinici utilizzato dal personale medico e paramedico che assiste l'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dall'Istituto di cura.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.

Per poter organizzare la Prestazione è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.

Art. 1.9 Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un Infortunio con lesioni fisiche tali che non può più svolgere la propria attività lavorativa come certificato da un'Invalidità permanente totale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un coach esperto in consulenza in ambito lavorativo, che organizza **6 sessioni individuali di un'ora ciascuna** per supportarlo nel percorso di ricollocazione professionale.

Oggetto delle sessioni sono le seguenti tematiche:

ANALISI

- Presentazione del percorso.
- Analisi persona e profilo professionale.
- Bilancio competenze.
- Orientamento e ridefinizione obiettivo professionale.

PREPARAZIONE

- Confronto con il mercato.
- Definizione gap da colmare.
- Definizione degli strumenti di self-marketing.
- Individuazione canali di contatto.

CAMPAGNA DI RICERCA

- Analisi opportunità.
- Preparazione ai colloqui.

FOLLOW UP

- Monitoraggio delle attività intraprese.
- Individuazione azioni di miglioramento.

Ci sono limiti di copertura

Il percorso ha una durata massima di 4 mesi dalla data di attivazione della Struttura Organizzativa.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.

Per la Second Opinion non sono previste esclusioni.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, Generali Italia fornisce le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso e



fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Limiti alla prestazione
Invio personale sanitario al domicilio:	
• Invio di un medico generico al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi.
• Invio di un medico specialista al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 1 visita per Sinistro
• Invio di un infermiere al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 15 ore per Sinistro
• Invio di un fisioterapista al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 sedute per Sinistro
• Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 10 sedute
• Invio di un fisiatra al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni	Massimo 3 volte per annualità assicurativa 300 km complessivi andata e ritorno per autambulanza Fino a 150,00 euro per il taxi
Trasferimento in istituto di cura specialistico	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Rientro dall'istituto di cura	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato
Second Opinion	Massimo 1 volta per Assicurato per annualità assicurativa
Care manager (consulente sociosanitario)	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa 5 giorni per ricovero senza intervento 10 giorni per ricovero con intervento
Telemonitoraggio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo per 15 giorni
Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)	Il percorso ha una durata massima di 4 mesi. 6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.



Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro operano solo per gli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato per usufruire del servizio **Second Opinion** deve contattare la **Centrale Operativa** dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi, ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Per **tutte le altre Prestazioni**, l'Assicurato deve contattare la **Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali⁹. Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



PRENDERSI CURA START - A VITA



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio

Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, **a seguito di Infortunio o malattia**, ha bisogno di un medico e non riesce a trovarlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza.

La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi.

Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, **a seguito di Infortunio o malattia**, ha bisogno di una visita specialistica domiciliare urgente e non riesce a reperire il proprio medico specialista abituale, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di una visita per Sinistro.

La Prestazione opera entro i seguenti orari:

- nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00;
- sabato e prefestivi dalle ore 14:00 alle ore 24:00;
- nei giorni festivi 24 ore su 24.

Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, **a seguito di Infortunio o malattia**, ha bisogno di essere assistito da un infermiere, può contattare la Struttura Organizzativa che, previo ricevimento di **certificato medico** che attesta la patologia sofferta e l'indicazione delle cure da effettuare, invia direttamente all'Assicurato un infermiere sostenendone le spese.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro.

Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, **a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base che derivano da Infortunio**, ha bisogno dell'assistenza di un fisioterapista al domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a inviare al suo domicilio un fisioterapista a sue spese.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 5 sedute per Sinistro.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.

Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato dopo la Prestazione di Invio fisioterapista al domicilio, ha bisogno di proseguire le sedute fisioterapiche, può contattare la Struttura Organizzativa che invia al suo domicilio il fisioterapista.



Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa per un massimo di ulteriori 10 sedute per Sinistro.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.

Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato in caso di **Infortunio o malattia** che ha comportato un **Ricovero ospedaliero**, ha bisogno, secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni, dell'invio al domicilio di un fisiatra, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza a proprie spese la visita.

Ci sono limiti di copertura

Per poter organizzare il servizio è richiesto un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa per un massimo di un'uscita per Sinistro.

Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia**, ha bisogno di un trasporto dall'istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a inviare direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e a un eventuale accompagnatore, di raggiungere il domicilio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa nel limite di 300 chilometri di percorso complessivo (andata e ritorno) per l'autoambulanza e fino a 150,00 euro per il taxi.

Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico

Che cosa è assicurato

Se le condizioni dell'Assicurato - **accertate mediante contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante** - a seguito di **Infortunio o malattia**, richiedono il trasferimento in un istituto di cura specialistico in quanto non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese:

- a individuare e a prenotare l'Istituto di cura ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico delle lesioni o della patologia dell'Assicurato;
- a organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista in caso di trasferimenti per svolgere terapie riabilitative e quelli in cui il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, dimesso dall'Istituto di cura in Italia dopo **almeno una notte di Ricovero per Infortunio o malattia** (successivamente alla Prestazione Trasferimento in Istituto di cura specialistico), non è in grado di rientrare al proprio luogo di residenza con il mezzo di trasporto inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto, assumendosene le spese, con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni. Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza di un medico o di un paramedico.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione vale a oltre 50 Km dal Comune di residenza dell'Assicurato.

Art. 1.5 Care manager (consulente sociosanitario)

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un **Infortunio o malattia** e ha bisogno di una consulenza socio-assistenziale, la Struttura



Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno), che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con i familiari, valuta le diverse esigenze di cura. Se lo ritiene necessario, il Care manager può organizzare un sopralluogo presso l'abitazione dell'Assicurato.

Al termine delle sue valutazioni, il Care manager comunica all'Assicurato per iscritto e mediante colloquio telefonico le indicazioni su:

- piano di cura più opportuno per le sue condizioni, comprese le corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- parametri da monitorare;
- dove trovare gli ausili e i presidi necessari;
- come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio compresi gli uffici ai quali rivolgersi;
- come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.6 Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di Ricovero ospedaliero**, si trova in condizioni di **non autosufficienza** nel compimento degli **atti elementari della vita quotidiana** e ha **bisogno di assistenza in forma domiciliare**, può contattare la Struttura Organizzativa.

Per **non autosufficienza** nel compimento degli **atti elementari della vita quotidiana** si intende **l'impossibilità di gestire autonomamente, senza l'assistenza di un'altra persona, 3 delle 6 funzioni della vita quotidiana** di seguito elencate.

- **Farsi il bagno o la doccia:** capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo.
- **Vestirsi e svestirsi:** capacità di indossare, togliersi, allacciare o slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici.
- **Igiene del corpo:** autonomia nell'uso dei servizi (andare alla toilette, pulirsi, rivestirsi).
- **Mobilità:** capacità di passare dal letto a una sedia o sedia a rotelle e viceversa e di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano.
- **Continenza:** capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente.
- **Bere e mangiare:** capacità di bere e di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri.

Accertata la necessità della Prestazione, le modalità per l'accesso e la fornitura del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dal Care manager e dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico, socio-sanitario e/o socio-assistenziale, individuando e segnalando secondo le disponibilità il personale idoneo.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione è fornita per un **massimo di 30 giorni**.

I giorni devono essere **continuativi e non sono frazionabili**.

Per poter organizzare il servizio è richiesto l'**accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore**.

Art. 1.7 Telemonitoraggio

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, successivamente alla Prestazione di Assistenza domiciliare integrata post ricovero e su richiesta scritta del suo medico curante, può attivare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare e gestire l'invio presso il domicilio dell'Assicurato di un sistema di monitoraggio di alcuni dati clinici utilizzato dal personale medico e paramedico che assiste l'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di **15 giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura**.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.



Per poter organizzare la Prestazione è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.

Art. 1.8 Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un **Infortunio con lesioni fisiche** tali per cui non può più svolgere la propria attività lavorativa come **certificato da un'invalidità permanente totale**, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un esperto in consulenza in ambito lavorativo che organizza **6 sessioni individuali di un'ora ciascuna** per supportarlo nel percorso di ricollocazione professionale.

Oggetto delle sessioni sono le seguenti tematiche:

ANALISI

- Presentazione del percorso.
- Analisi persona e profilo professionale.
- Bilancio competenze.
- Orientamento e ridefinizione obiettivo professionale.

PREPARAZIONE

- Confronto con il mercato.
- Definizione gap da colmare.
- Definizione degli strumenti di self-marketing.
- Individuazione canali di contatto.

CAMPAGNA DI RICERCA

- Analisi opportunità.
- Preparazione ai colloqui.

FOLLOW UP

- Monitoraggio delle attività intraprese.
- Individuazione azioni di miglioramento.

Ci sono limiti di copertura

Il percorso ha una durata massima di 4 mesi dalla data di attivazione della Struttura Organizzativa.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, Generali Italia fornisce le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**



TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti particolari di seguito riportati.

Prestazione	Limiti alla prestazione
Invio personale sanitario al domicilio:	
• Invio di un medico generico al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e nei giorni festivi.
• Invio di un medico specialista al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 1 visita per Sinistro
• Invio di un infermiere al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 ore per Sinistro
• Invio di un fisioterapista al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 sedute per Sinistro
• Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 10 sedute
• Invio di un fisiatra al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 1 uscita per Sinistro.
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni	Massimo 3 volte per annualità assicurativa 300 km complessivi andata e ritorno per autambulanza Fino a 150,00 euro per il taxi
Trasferimento in istituto di cura specialistico	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Rientro dall'istituto di cura	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato
Care manager (consulente sociosanitario)	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino 80 anni	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo per 30 giorni
Telemonitoraggio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo per 15 giorni
Job Coaching (consulente in orientamento al lavoro)	Il percorso ha una durata massima di 4 mesi. 6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro operano solo per gli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.



Quando e come devo pagare?



Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, è previsto l'adeguamento annuale del Premio in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.

L'adeguamento si applica **solo ed esclusivamente dopo la scadenza iniziale di cinque anni** con i seguenti criteri:

- aumento del 3% rispetto all'annualità assicurativa precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 64 anni di età;
- aumento del 5% rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 65 anni di età.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali¹⁰. Nel caso contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



PRENDERSI CURA FAMILY



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, non ha la possibilità di contattare il proprio familiare anziano o di comunicare con lui, la Struttura Organizzativa stabilisce in accordo con l'Assicurato un programma di chiamate telefoniche nel periodo della sua temporanea assenza per stimolare l'attività relazionale del familiare anziano.

La Struttura Organizzativa, dopo aver concordato con l'Assicurato un orario di chiamata compreso **tra le ore 09:00 e le ore 18:00**, provvede a telefonare **giornalmente** al familiare anziano.

La Struttura Organizzativa effettua **3 tentativi** di contatto telefonico nell'arco della giornata e provvede ad avvisare l'Assicurato o la persona da lui designata in caso di mancato contatto.

La telefonata non è effettuata da personale sanitario e **non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute** del familiare anziano a gestire eventuali situazioni di emergenza o urgenza. Pertanto la Struttura Organizzativa non contatta alcun servizio di emergenza o urgenza.

Ci sono limiti di copertura

L'Assicurato deve attivare la Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore.

Le chiamate vengono effettuate per un massimo di 30 giorni.

Art. 1.2 Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato un Ricovero di almeno una notte, non è più in grado di prendersi cura del familiare anziano non autosufficiente o del figlio disabile e ha bisogno di una consulenza socioassistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno), che dopo un approfondito colloquio telefonico, valuta le diverse esigenze di cura.

Il Care manager, se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano o presso l'abitazione dell'Assicurato in caso di figlio disabile.

Il Care manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Al termine delle sue valutazioni, il Care manager fornisce per iscritto e mediante colloquio telefonico le indicazioni su:

- piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano o del figlio disabile, comprese le corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- parametri del familiare anziano o del figlio disabile da monitorare;
- dove trovare gli ausili e i presidi necessari;
- come ottenere i servizi sanitari/sociali presso le strutture del territorio, compresi gli uffici ai quali rivolgersi;
- come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Ci sono limiti di copertura

Per poter fornire la Prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.

La Prestazione può essere richiesta per una sola tra le persone che rientrano nella definizione di familiare anziano o figlio disabile, viene fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 e una sola volta per annualità assicurativa.

Art. 1.3 Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano

Che cosa è assicurato

Se il familiare anziano dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, non è più autosufficiente e l'Assicurato ha bisogno di una consulenza socioassistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno), che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con il familiare, valuta le diverse esigenze di



cura. Il Care manager, se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano.

Al termine delle sue valutazioni, il Care manager restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico le indicazioni:

- piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano, comprese le corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- parametri del familiare anziano da monitorare;
- dove trovare gli ausili e i presidi necessari;
- come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio compresi gli uffici ai quali rivolgersi;
- come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Ci sono limiti di copertura

Per poter fornire la Prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.

La Prestazione può essere richiesta per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano, è fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 e una sola volta per annualità assicurativa.

Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che ha comportato un ricovero ospedaliero di almeno una notte, non può accudire il familiare anziano non autosufficiente o il figlio disabile e ha bisogno di attivare per lui un'assistenza domiciliare, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno).

Accertata la necessità della prestazione da parte del Care manager, le modalità per l'accesso e la prestazione del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico.

Per poter organizzare il servizio è richiesto l'accordo con il medico curante del familiare e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione è fornita per un massimo di:

- 5 giorni a seguito di Ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato;
- 10 giorni a seguito di Ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato.

I giorni devono essere continuativi e non sono frazionabili.

Art. 1.5 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile

Che cosa è assicurato

Se, a seguito di valutazione del Care manager, si rende necessaria l'attivazione di un sistema di monitoraggio dei dati clinici del familiare anziano o del figlio disabile, l'Assicurato può attivare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare e gestirne l'invio presso il domicilio.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dall'Istituto di cura.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.

Per poter organizzare la Prestazione è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.

Art. 1.6 Supporto scolastico allo studente assicurato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato minore di 13 anni, a seguito di Infortunio o malattia che comporta un'assenza da scuola superiore a 30 giorni di lezione continuativi come da certificazione, ha bisogno di ricevere il supporto di un insegnante per rimettersi in pari con le lezioni scolastiche, può contattare la Struttura Organizzativa che invia al domicilio un insegnante. Se non è possibile inviare un insegnante, la Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute.



Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 7 ore complessive nell'arco di 4 settimane, che possono essere utilizzate dalle ore 09:00 alle ore 18:00.

Se non è possibile inviare un insegnante, la Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute fino a 300,00 euro per Sinistro.

Art. 1.7 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia che comporta un ricovero superiore a 3 giorni**, non può accudire il bambino minore di 14 anni o il figlio disabile (affetto da disabilità non grave e che non necessita di personale medico o infermieristico), la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una o di un baby sitter/assistente domiciliare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. Nel caso di figlio disabile deve essere prodotta idonea documentazione medica che comprova la disabilità.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, che possono essere utilizzate in non più di 5 giorni.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

Art. 1.8 Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, non può accudire il familiare convivente di età superiore ai 75 anni, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, invia un Operatore Socio Sanitario o segnala la società in grado di inviare il personale socioassistenziale (badante), compatibilmente con le disponibilità locali.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, che possono essere utilizzate in non più di 5 giorni.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

Art. 1.9 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo

Che cosa è assicurato

Se il figlio minore dell'Assicurato ha subito atti di Cyberbullismo e ha bisogno di supporto psicologico, la Struttura Organizzativa provvede direttamente o attraverso il medico curante dell'Assicurato a segnalare uno psicologo.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 6 sedute.

Art. 1.10 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia che comporta un Ricovero superiore a 1 giorno, non può accompagnare a scuola i figli minori di 13 anni, può contattare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa organizza fino a un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità di organizzare il trasporto, la Struttura Organizzativa, se ne ricorrono i presupposti, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni



Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- per dolo dell'Assicurato;
- per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, Generali Italia fornisce le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Limiti alla prestazione
Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione viene fornita: - dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 - una sola volta per annualità assicurativa per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile.
Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione viene fornita: - dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 - una sola volta per annualità assicurativa - per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano.
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione è fornita per un massimo di: 5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato; 10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato. I giorni devono essere continuativi e non frazionabili.
Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo per 15 giorni
Supporto scolastico allo studente assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili dalle 09:00 alle 18:00 (se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro)



Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.
Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.
Supporto psicologico del minore per cyberbullismo	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 6 sedute
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 trasporti (andata e ritorno) In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato **deve comunicare**:

- nome e cognome;
- tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- numero di Polizza;
- eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali¹¹. Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



PRENDERSI CURA FAMILY A VITA



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, non ha la possibilità di contattare il proprio familiare anziano o di comunicare con lui, la Struttura Organizzativa stabilisce in accordo con l'Assicurato un programma di chiamate telefoniche nel periodo della sua temporanea assenza per stimolare l'attività relazionale del familiare anziano.

La Struttura Organizzativa, dopo aver concordato con l'Assicurato un orario di chiamata compreso **tra le ore 09:00 e le ore 18:00**, provvede a telefonare **giornalmente** al familiare anziano.

La Struttura Organizzativa effettua **3 tentativi** di contatto telefonico nell'arco della giornata e provvede ad avvisare l'Assicurato o la persona da lui designata in caso di mancato contatto.

La telefonata non è effettuata da personale sanitario e **non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute** del familiare anziano o a gestire eventuali situazioni di emergenza o urgenza. Pertanto la Struttura Organizzativa non contatta alcun servizio di emergenza o urgenza.

Ci sono limiti di copertura

L'Assicurato deve attivare la Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore.

Le chiamate vengono effettuate per un massimo di 30 giorni.

Art. 1.2 Care manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia che ha comportato un Ricovero di almeno 2 notti**, non è più in grado di prendersi cura del familiare anziano non autosufficiente o del figlio disabile e ha bisogno di una consulenza socioassistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager, che dopo un approfondito colloquio telefonico, valuta le diverse esigenze di cura.

Il Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno), se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano o presso l'abitazione dell'Assicurato in caso di figlio disabile.

Il Care manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Al termine delle sue valutazioni, il Care manager restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico le indicazioni su:

- piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano o del figlio disabile, comprese le corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- parametri del familiare anziano o del figlio disabile da monitorare;
- dove trovare gli ausili e i presidi necessari;
- come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio, compresi gli uffici ai quali rivolgersi;
- come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Ci sono limiti di copertura

Per poter fornire la Prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.

La Prestazione può essere richiesta per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile, è fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 e una sola volta per annualità assicurativa.

Art. 1.3 Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano

Che cosa è assicurato

Se il familiare anziano dell'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia**, non è più autosufficiente e l'Assicurato ha bisogno di una consulenza socio assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno), che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con il familiare, valuta le diverse esigenze di cura. Il Care manager, se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano.



Al termine delle sue valutazioni, il Care manager, restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico le indicazioni:

- piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano, comprese le corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- parametri del familiare anziano da monitorare;
- dove trovare gli ausili e i presidi necessari;
- come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio con indicazioni sugli uffici ai quali rivolgersi;
- come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Ci sono limiti di copertura

Per poter fornire la prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.

La Prestazione può essere richiesta per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano, è fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 e una sola volta per annualità assicurativa.

Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia che ha comportato un ricovero ospedaliero di almeno 2 notti**, non può accudire il familiare anziano non autosufficiente o il figlio disabile e ha bisogno di attivare un'assistenza domiciliare per il familiare, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care manager (professionista che analizza e valuta domande e bisogni dell'assistito per decidere insieme il programma d'azione per superare la sua condizione di bisogno). Accertata la necessità della prestazione da parte del Care manager, le modalità per l'accesso e l'erogazione del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico.

Ci sono limiti di copertura

Per poter organizzare il servizio è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.

La Prestazione è fornita per un massimo di:

- 5 giorni a seguito di Ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato;
- 10 giorni a seguito di Ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato.

I giorni devono essere continuativi e non sono frazionabili.

La Prestazione è valida fino a 80 anni dell'Assicurato.

Art. 1.5 Assistenza domiciliare integrata post ricovero dopo 80 anni

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di Ricovero ospedaliero**, si trova in condizioni di **non autosufficienza** nel compimento degli **atti elementari della vita quotidiana** e **ha bisogno di assistenza in forma domiciliare**, può contattare la Struttura Organizzativa.

Per **non autosufficienza** nel compimento degli **atti elementari della vita quotidiana** si intende **l'impossibilità di gestire autonomamente, senza l'assistenza di un'altra persona, 3 delle 6 funzioni della vita quotidiana** di seguito elencate.

- **Farsi il bagno o la doccia:** capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo.
- **Vestirsi e svestirsi:** capacità di indossare, togliersi, allacciare o slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici.
- **Igiene del corpo:** autonomia nell'uso dei servizi (andare alla toilette, pulirsi, rivestirsi).
- **Mobilità:** capacità di passare dal letto a una sedia o sedia a rotelle e viceversa e di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano.
- **Continenza:** capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente.
- **Bere e mangiare:** capacità di bere e di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri.

Accertata la necessità della Prestazione, le modalità per l'accesso e la fornitura del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dal Care manager e dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico, sociosanitario o socioassistenziale, individuando e segnalando secondo le disponibilità il



personale idoneo.

Ci sono limiti di copertura

La Prestazione è fornita per un **massimo di 30 giorni**.

I giorni devono essere **continuativi e non sono frazionabili**.

Per poter organizzare il servizio è richiesto **l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore**.

Art. 1.6 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile

Che cosa è assicurato

Se a seguito di valutazione del Care manager si rende necessaria l'attivazione di un sistema di monitoraggio dei dati clinici del familiare anziano o del figlio disabile, l'Assicurato può attivare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare e gestire l'invio presso il domicilio.

Ci sono limiti di copertura

La **Struttura Organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dall'Istituto di cura**.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.

Per poter organizzare la Prestazione è richiesto **l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore**.

Art. 1.7 Supporto scolastico allo studente assicurato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato minore di 13 anni, a seguito di **Infortunio o malattia che comporta un'assenza da scuola superiore a 30 giorni** di lezione **continuativi** come da **certificazione**, ha bisogno di ricevere il supporto di un insegnante per rimettersi in pari con le lezioni scolastiche, può contattare la Struttura Organizzativa, che invia al domicilio un insegnante. Se non è possibile inviare un insegnante, la Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della Prestazione sono a carico della **Struttura Organizzativa fino a 7 ore complessive nell'arco di 4 settimane, che possono essere utilizzate dalle ore 09:00 alle ore 18:00**.

Se non è possibile inviare un insegnante, la **Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute fino a 300,00 euro per Sinistro**.

Art. 1.8 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia che comporta un Ricovero di durata superiore a 3 giorni**, non può accudire il bambino minore di 14 anni o il figlio disabile (affetto da disabilità non grave e che non necessita di personale medico o infermieristico), la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una o di un baby sitter/assistente familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

Nel caso di figlio disabile deve essere prodotta idonea documentazione medica che comprova la disabilità.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della **Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, che possono essere utilizzate in non più di 5 giorni**.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla **Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa**.

Art. 1.9 Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia**, non può accudire il familiare convivente di età superiore ai 75 anni, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un operatore sociosanitario o segnala la società in grado di inviare il personale socioassistenziale (badante), compatibilmente con le disponibilità locali.

Ci sono limiti di copertura



Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, che possono essere utilizzate in non più di 5 giorni.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.

Art. 1.10 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo

Che cosa è assicurato

Se il figlio minore dell'Assicurato ha subito atti di Cyberbullismo e ha bisogno di supporto psicologico, la Struttura Organizzativa provvede direttamente o attraverso il medico curante dell'Assicurato a segnalare uno psicologo.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 6 sedute.

Art. 1.11 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **Infortunio o malattia che comporta un Ricovero di durata superiore a 1 giorno**, non può accompagnare a scuola i figli minori di 13 anni, può contattare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa organizza fino a un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità a organizzare il trasporto, la Struttura Organizzativa, se ne ricorrono i presupposti, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, Generali Italia fornisce le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e in ogni caso fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**



TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Limiti alla prestazione
Phone caring (programma di assistenza telefonica) familiare anziano	Massimo 3 volte per annualità assicurativa
Care Manager (consulente sociosanitario) per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione viene fornita: - dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 - una sola volta per annualità assicurativa per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile.
Care manager (consulente sociosanitario) per malattia o infortunio del familiare anziano	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione viene fornita: - dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 - una sola volta per annualità assicurativa - per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano.
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa La Prestazione è fornita per un massimo di: 5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato; 10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato. I giorni devono essere continuativi e non frazionabili.
Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo per 30 giorni
Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo per 15 giorni
Supporto scolastico allo studente assicurato	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili dalle 09:00 alle 18:00 (se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro)
Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.
Invio di old sitter (assistente per l'anziano) al domicilio	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.
Supporto psicologico del minore per cyberbullismo	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 6 sedute
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore	Massimo 3 volte per annualità assicurativa Massimo 5 trasporti (andata e ritorno) In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.





Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.



Quando e come devo pagare?

Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, è previsto l'adeguamento annuale del Premio in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.

L'adeguamento si applica **solo ed esclusivamente dopo la scadenza iniziale di cinque anni** con i seguenti criteri:

- aumento del 3% rispetto all'annualità assicurativa precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 64 anni di età;
- aumento del 5% rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 65 anni di età.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
numero di Polizza;
- c) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- d) indirizzo del luogo in cui si trova;
- e) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali¹². Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene

Di seguito sono elencati i servizi di prevenzione e consulenza offerti da Generali Italia, anche per il tramite di Generali Welion S.c.a.r.l., delle Strutture mediche Convenzionate o da parte di società terze, come di seguito specificato.

SERVIZI DI PREVENZIONE START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie

Che cosa è assicurato

Con il Servizio Ricerca strutture sanitarie l'Assicurato può ricercare, tramite l'Area Cliente del sito www.cattolica.it o l'App MyCattolica, le Strutture sanitarie Convenzionate a lui più vicine e ottenere tutte le informazioni necessarie per mettervi in contatto (contatto telefonico, e-mail, orari di apertura).

In caso di combinazione con la formula Starbene Tutti compresi del Modulo SALUTE E B ENESSERE, gli Assicurati diversi dal Contraente possono accedere al servizio tramite il sito web Cattolica.it nella sezione Strutture sanitarie.

Art. 1.2 Accesso al network sanitario a tariffe agevolate

Anche in caso di prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network di Strutture mediche Convenzionate e beneficiare di tariffe agevolate.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come assicurati della Società.

L'elenco delle strutture mediche Convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture o dall'App MyCattolica.

Art. 1.3 Accesso al network odontoiatrico

Anche in caso di prestazioni odontoiatriche non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network di strutture odontoiatriche convenzionate e beneficiare di tariffe agevolate.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati Generali.

L'elenco delle strutture odontoiatriche convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture e sull'App MyCattolica.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare i servizi

I servizi di prevenzione possono essere attivati in modalità digitale (App MyCattolica e sito www.cattolica.it) oppure chiamando la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565



SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie

Che cosa è assicurato

Con il Servizio di Ricerca strutture sanitarie l'Assicurato può ricercare, tramite l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o l'App MyCattolica, le Strutture sanitarie Convenzionate a lui più vicine e ottenere tutte le informazioni necessarie per mettersi in contatto (contatto telefonico, e-mail, orari di apertura).

In caso di combinazione con la formula Starbene Tutti compresi del Modulo SALUTE E B ENESSERE, gli Assicurati diversi dal Contraente possono accedere al servizio tramite il sito web Cattolica.it nella sezione Strutture sanitarie.

Art. 1.2 Accesso al network sanitario a tariffe agevolate

Anche in caso prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network di Strutture mediche Convenzionate e beneficiare di tariffe agevolate.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati Generali.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture e sull'App MyCattolica.

Art. 1.3 Accesso al network odontoiatrico

Anche in caso di prestazioni odontoiatriche non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network di strutture odontoiatriche convenzionate e beneficiare di tariffe agevolate.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati Generali.

L'elenco delle strutture odontoiatriche convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture e sull'App MyCattolica.

Art. 1.4 Servizio di consulto remoto

Che cosa è assicurato

In caso di necessità, l'Assicurato può usufruire, tramite la Centrale Operativa, di un servizio di consulenza medica da remoto (telefono/video) che prevede:

- informazioni medico sanitarie su vaccinazioni,
- parere medico immediato,
- guida sanitaria on-line.

Di seguito gli aspetti dettaglio del servizio:

a. **Informazioni medico sanitarie su vaccinazioni:**

servizio che in caso di necessità, consente all'Assicurato di mettersi in contatto con un medico appartenente a una delle Strutture mediche Convenzionate, che fornisce supporto informativo riguardo a:

- vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge Italiana (quali vaccini, modalità di somministrazione, calendario vaccinale);
- vaccinazioni consigliate in vista di viaggi e trasferte in altri paesi nel mondo (tempistiche, modalità di somministrazione);

b. **Parere medico immediato:**

servizio tramite il quale l'Assicurato, in caso di necessità, può mettersi in contatto con personale medico che fornisce le informazioni più opportune e i consigli richiesti.

c. **Guida sanitaria on-line:**

servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private (ubicazione e specializzazioni);
- aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni).

L'Assicurato può richiedere i servizi di consulenza forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800 572 572 (dall'estero +39 02 5824 0565) o tramite accesso diretto nell'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App



MyCattolica (dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi). Previa verifica del diritto alla prestazione, l'Assicurato viene messo in contatto con un medico della Centrale Operativa. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni mediche.
In caso di combinazione con la formula Starbene Tutti compresi del Modulo SALUTE E BENESSERE, il servizio opera nei soli confronti del Contraente.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi dei servizi per un massimo di 3 consulti remoti per annualità assicurativa.

Art. 1.5 Second Opinion (consulto di alta specializzazione)

Che cosa è assicurato

In caso di necessità l'Assicurato può contattare la Centrale Operativa per chiedere un secondo parere medico di qualità a seguito di una diagnosi, o test diagnostici.

La second opinion viene fornita, tramite le Strutture mediche Convenzionate, nei seguenti ambiti

- Oncologico,
- Cardiologico,
- Generalista.

L'Assicurato può richiedere il servizio Second Opinion fornito dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800 572 572 (dall'estero +39 02 5824 0565) dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi. Previa verifica del diritto alla prestazione, l'Assicurato dovrà fornire tutta la documentazione medica in suo possesso per una corretta erogazione del servizio.

Il servizio è offerto agli Assicurati di età superiore ai 15 anni.

In caso di combinazione con la formula Starbene Tutti compresi del Modulo SALUTE E BENESSERE, il servizio è opera nei soli confronti del Contraente.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi dei servizi per un solo secondo parere per annualità assicurativa.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare i servizi

I servizi di prevenzione possono essere attivati in modalità digitale (App MyCattolica e sito www.cattolica.it) oppure chiamando la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Prevenzione e Assistenza Starbene

STARBENE START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Consulenza medica

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa e chiede una consulenza telefonica. **La consulenza non ha valore di diagnosi.** Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.2 Consulenza cardiologica

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza cardiologica per valutare o lo stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. **La consulenza non ha valore di diagnosi.** Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.3 Consulenza pediatrica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel contattare il proprio pediatra per una consulenza pediatrica urgente a seguito di malattia o Infortunio del proprio bambino, l'Assicurato contatta direttamente i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. **La consulenza non ha valore di diagnosi.** Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.4 Consulenza ginecologica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel contattare il proprio ginecologo per una consulenza ginecologica urgente, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurata è assistita telefonicamente dal ginecologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurata deve comunicare il motivo della sua richiesta e il suo recapito telefonico. **La consulenza non ha valore di diagnosi.** Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurata.

Art. 1.5 Consulenza neurologica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel contattare il proprio neurologo per una consulenza neurologica urgente, a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato è assistito telefonicamente dal medico neurologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il suo recapito telefonico. **La consulenza non ha valore di diagnosi.** Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di visita medica, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa invia al domicilio dell'Assicurato uno dei medici convenzionati. Le spese sono a carico di Generali Italia. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La Prestazione è fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.



Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di trasporto tramite autoambulanza, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi del trasporto fino ad 250,00 euro per Sinistro e fino a 500,00 euro per annualità assicurativa.

Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di assistenza infermieristica, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, la Struttura Organizzativa invia un infermiere al domicilio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

I costi del servizio sono a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.

Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di patologia riscontrata all'Assicurato a seguito di Infortunio o malattia per cui si è reso necessario il suo ricovero in una struttura ospedaliera della Regione di residenza, se le condizioni dell'Assicurato - **accertate tramite contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante** - richiedono il trasferimento in un Istituto di cura specialistico in quanto **non curabili nella struttura ospedaliera della Regione di residenza**, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese a:

- individuare e prenotare l'Istituto di cura in Italia ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico delle lesioni o della patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista quando il trasporto viola norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 1.10 Rimpatrio salma

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto all'estero per Infortunio, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura, solo se situato **in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea**.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Prestazione le spese per la cerimonia funebre e per l'eventuale recupero della salma.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 5.000,00 euro per Sinistro.

Art. 1.11 Espatrio salma

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in Italia per Infortunio, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma **fino all'aeroporto più vicino al luogo di sepoltura, nel suo Paese d'origine**. Se non è possibile raggiungere alcun aeroporto nel Paese d'origine, la Struttura Organizzativa provvede a organizzare il trasporto della salma **fino all'aeroporto internazionale del più vicino Paese raggiungibile**. La Struttura Organizzativa provvede all'adempimento di tutte le formalità, in conformità con le norme internazionali.

Che cosa NON è assicurato

Restano escluse dalla Prestazione:

- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma;



- le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel suo Paese d'origine.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 10.000,00 euro per Sinistro.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono disponibili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Consulenza medica	-	-
Consulenza cardiologica	-	-
Consulenza pediatrica	-	-
Consulenza ginecologica	-	-
Consulenza neurologica	-	-
Invio di un medico al domicilio in Italia	-	-
Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia	-	-
Invio di un infermiere al domicilio in Italia	-	-
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	-	-
Rimpatrio salma	-	5.000,00 euro per Sinistro
Espatrio salma	-	10.000,00 euro per Sinistro





Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano se non precisato un diverso ambito di operatività nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni comunque **non operano** nei Paesi:

- che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:
 - indicati nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
 - quelli il cui stato di guerra è noto e del quale è stata data pubblica notizia;
- nei quali, al momento della denuncia di Sinistro o richiesta di assistenza, ci sono tumulti popolari;
- dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali¹³. Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

STARBENE SU MISURA



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Consulenza medica

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa per chiedere una consulenza telefonica. **La consulenza non ha valore di diagnosi.** Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.2 Consulenza cardiologica

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza cardiologica per valutare o lo stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. **La consulenza non ha valore di diagnosi.** Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.3 Consulenza pediatrica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel reperire il proprio pediatra per una consulenza pediatrica urgente a seguito di malattia o Infortunio del proprio bambino, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.4 Consulenza ginecologica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel reperire il proprio ginecologo per una consulenza ginecologica urgente, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurata è assistita telefonicamente dal ginecologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurata deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.5 Consulenza neurologica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel reperire il proprio neurologo per una consulenza neurologica urgente, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato è assistito telefonicamente dal medico neurologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di visita medica, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa invia al domicilio dell'Assicurato uno dei medici convenzionati. Le spese sono a carico di Generali Italia. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La Prestazione è fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e 24 su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di trasporto tramite autoambulanza, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

Ci sono limiti di copertura



Generali Italia tiene a proprio carico i costi del trasporto fino ad 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per annualità assicurativa.

Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di assistenza infermieristica, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, la Struttura Organizzativa invia un infermiere al domicilio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

I costi del servizio sono a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.

Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di patologia riscontrata all'Assicurato a seguito di Infortunio o malattia per cui si è reso necessario il suo Ricovero in una struttura ospedaliera della Regione di residenza, se le condizioni dell'Assicurato - **accertate tramite contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante** - richiedono il trasferimento in un Istituto di cura specialistico in quanto **non curabili nella struttura ospedaliera della Regione di residenza**, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese a:

- individuare e prenotare l'Istituto di cura in Italia ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico delle lesioni o della patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista quando il trasporto viola norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 1.10 Rimpatrio salma

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero per Infortunio, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura, solo se situato **in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea**.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Prestazione le spese per la cerimonia funebre e per l'eventuale recupero della salma.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 5.000,00 euro per Sinistro.

Art. 1.11 Espatrio salma

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in Italia per Infortunio, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma **fino all'aeroporto più vicino al luogo di sepoltura, nel suo Paese d'origine**. Se non è possibile raggiungere alcun aeroporto nel Paese d'origine, la Struttura Organizzativa provvede a organizzare il trasporto della salma **fino all'aeroporto internazionale del più vicino Paese raggiungibile**. La Struttura Organizzativa provvede all'adempimento di tutte le formalità, in conformità con le norme internazionali.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Prestazione:

- le spese per la cerimonia funebre e per l'eventuale recupero della salma;
- le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel suo Paese d'origine.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 10.000,00 euro per Sinistro.

Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche

Che cosa è assicurato



In caso di Infortunio, nella settimana successiva a un Ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procura direttamente un fisioterapista all'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino a un massimo di 5 sedute.

Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio sportivo, nella settimana successiva a un Ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procura direttamente un fisioterapista all'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

I costi del servizio sono a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.

Art. 1.14 Invio di un/una Colf

Che cosa è assicurato

In caso di impossibilità a lasciare il proprio domicilio (in Italia) nella settimana successiva a un Ricovero in ospedale a seguito di un Infortunio, la Struttura Organizzativa invia personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare.

Ci sono limiti di copertura

I costi del servizio sono a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 8 ore.

Art. 1.15 Rientro anticipato

Che cosa è assicurato

Quando l'Assicurato si trova all'estero ed è costretto a rientrare alla propria residenza prima della data prevista a causa della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del Ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, del coniuge/persona unita civilmente/convivente di fatto¹⁴, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero o nuora, la Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. Le spese di viaggio sono a carico di Generali Italia.

L'Assicurato deve fornire entro 15 giorni dal Sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli viene richiesta.

Ci sono limiti di copertura

In caso di impossibilità a utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso tenendo a proprio carico il costo dei biglietti:

- fino a un importo massimo di 200,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino a un importo massimo di 300,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'estero.

Art. 1.16 Consulenza medica post infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di Infortunio sportivo, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa per una consulenza telefonica.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.17 Info sport in sicurezza

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di informazioni che riguardano la pratica sicura dell'attività sportiva, l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa per un consulto telefonico con uno specialista, che fornisce all'Assicurato le seguenti informazioni:

- indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni sportivi;
- suggerimenti per la pratica di attività sportiva idonea in base all'età e alla condizione fisica.





Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono disponibili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazioni	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Consulenza medica	-	-
Consulenza cardiologica	-	-
Consulenza pediatrica	-	-
Consulenza ginecologica	-	-
Consulenza neurologica	-	-
Invio di un medico al domicilio in Italia	-	-
Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia	-	-
Invio di un infermiere al domicilio in Italia	-	-
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	-	-
Rimpatrio salma	-	5.000,00 euro per Sinistro
Espatrio salma	-	10.000,00 euro per Sinistro
Assistenza per cure fisioterapiche	-	Massimo 5 sedute
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo	-	Massimo 5 sedute
Invio di un/una Colf	-	Massimo 8 ore



Rientro anticipato	-	200,00 euro per rientro dall'Italia 300,00 euro per rientro dall'estero
Consulenza medica post infortunio	-	-
Info sport in sicurezza	-	-



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano se non precisato un diverso ambito di operatività nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni comunque **non operano** nei Paesi:

- che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:
 - indicati nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
 - quelli il cui stato di guerra è noto e del quale è stata data pubblica notizia;
- nei quali, al momento della denuncia di Sinistro o richiesta di assistenza, ci sono tumulti popolari;
- dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:
dall'Italia al numero verde 800 572 572
dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali¹⁵. Nel caso in cui contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

STARBENE TUTTI COMPRESI



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Consulenza medica

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa per chiedere una consulenza telefonica.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.2 Consulenza cardiologica

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza cardiologica per valutare o lo stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.3 Consulenza pediatrica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel reperire il proprio pediatra per una consulenza pediatrica urgente a seguito di malattia o Infortunio del proprio bambino, l'Assicurato contatta direttamente i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.4 Consulenza ginecologica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel reperire il proprio ginecologo per una consulenza ginecologica urgente, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurata è assistita telefonicamente dal ginecologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurata deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.5 Consulenza neurologica

Che cosa è assicurato

In caso di difficoltà nel reperire il proprio neurologo per una consulenza neurologica urgente, a seguito di malattia o Infortunio, l'Assicurato è assistito telefonicamente dal medico neurologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di visita medica, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa invia al domicilio dell'Assicurato uno dei medici convenzionati. Le spese sono a carico di Generali Italia. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La Prestazione è fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 20:00 alle ore 08:00 e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato



In caso di necessità di trasporto tramite autoambulanza, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa organizza il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi del trasporto fino ad 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per annualità assicurativa.

Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di assistenza infermieristica, nella settimana successiva al rientro da un Ricovero in ospedale, la Struttura Organizzativa invia un infermiere al domicilio dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

I costi del servizio sono a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.

Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di patologia riscontrata all'Assicurato a seguito di Infortunio o malattia per cui si è reso necessario il suo Ricovero in una struttura ospedaliera della Regione di residenza, se le condizioni dell'Assicurato - **accertate tramite contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante** - richiedono il trasferimento in un Istituto di cura specialistico in quanto **non curabili nella struttura ospedaliera della Regione di residenza**, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese a:

- individuare e prenotare l'Istituto di cura in Italia ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico delle lesioni o della patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Che cosa NON è assicurato

La Prestazione non è prevista quando il trasporto viola norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 1.10 Rimpatrio salma

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero per Infortunio, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura, solo se situato **in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea**.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Prestazione le spese per la cerimonia funebre e per l'eventuale recupero della salma.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 5.000,00 euro per Sinistro.

Art. 1.11 Espatrio salma

Che cosa è assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in Italia per Infortunio, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma **fino all'aeroporto più vicino al luogo di sepoltura, nel suo Paese d'origine**.

Se non è raggiungibile alcun aeroporto nel Paese d'origine, la Struttura Organizzativa provvede a organizzare il trasporto della salma **fino all'aeroporto internazionale del più vicino Paese raggiungibile**. La Struttura Organizzativa provvede all'adempimento di tutte le formalità, in conformità con le norme internazionali.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Prestazione:

- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma;
- le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel suo Paese d'origine.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 10.000,00 euro per Sinistro.



Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio, nella settimana successiva a un Ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procura un fisioterapista all'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia tiene a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino a un massimo di 5 sedute.

Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio sportivo, nella settimana successiva a un Ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procura un fisioterapista all'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

I costi del servizio sono a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.

Art. 1.14 Invio di un/luna Colf

Che cosa è assicurato

In caso di impossibilità a lasciare il proprio domicilio (in Italia) nella settimana successiva a un Ricovero in ospedale a seguito di un Infortunio, la Struttura Organizzativa invia personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare.

Ci sono limiti di copertura

I costi del servizio sono a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 8 ore.

Art. 1.15 Rientro anticipato

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato si trova all'estero ed è costretto a rientrare alla propria residenza, prima della data prevista, a causa della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del Ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, del coniuge/persona unita civilmente, convivente di fatto¹⁶, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero o nuora, la Struttura Organizzativa fornisce all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. Le spese di viaggio sono a carico di Generali Italia.

L'Assicurato deve fornire entro 15 giorni dal Sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.

Ci sono limiti di copertura

In caso di impossibilità a utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso e tiene a proprio carico il costo dei biglietti:

- fino a un importo massimo di 200,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'Italia;
- fino a un importo massimo di 300,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'estero.

Art. 1.16 Consulenza medica post infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di Infortunio sportivo, l'Assicurato contatta i medici della Struttura Organizzativa per una consulenza telefonica.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, **la consulenza non ha valore di diagnosi**. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.17 Info sport in sicurezza

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di informazioni che riguardano la pratica sicura dell'attività sportiva, l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa per un consulto telefonico con uno specialista, che fornisce all'Assicurato le seguenti informazioni:

- indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni sportivi;
- suggerimenti per la pratica di attività sportiva idonea in base all'età e alla condizione fisica.



Art. 1.18 Supporto psicologico in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di trauma psicologico a seguito di cyberbullismo, per cui è necessario un supporto psicologico per il figlio minore di anni 18, l'Assicurato può contattare la Struttura Organizzativa, che lo mette in contatto con lo psicologo convenzionato più vicino al luogo in cui si trova l'Assicurato. **La Prestazione è fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi.**

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico i costi delle sedute per un massimo di 5 sedute per annualità assicurativa.

Art. 1.19 Invio di un insegnante a domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di insegnante a domicilio, a seguito di Infortunio/malattia del figlio minore di anni 18, (certificato da un medico), la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato il nominativo dell'insegnante individuato, nella zona in cui si trova l'Assicurato. Tale servizio è vincolato alla disponibilità locale degli insegnanti.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico l'onorario fino a un massimo di 5 ore per Sinistro.

Art. 1.20 Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di impossibilità di occuparsi di

- uno o più minori di anni 14
- figlio disabile (affetto da disabilità non grave e che non necessita di personale medico o infermieristico)

a seguito di Ricovero di almeno una notte, da Infortunio/malattia, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato il nominativo della o del baby sitter/assistente familiare, nella zona in cui si trova l'Assicurato.

Nel caso di figlio disabile **deve essere prodotta** idonea documentazione medica a comprova della disabilità.

Ci sono limiti di copertura

Tale servizio è vincolato alle disponibilità locali di baby sitter/assistenti familiari.

La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico l'onorario fino a un massimo di 8 ore per Sinistro.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

Art. 1.21 Invio di un assistente familiare in Italia

Che cosa è assicurato

In caso di impossibilità a occuparsi del proprio genitore, a seguito di Ricovero ospedaliero di almeno una notte, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato una o un badante nella zona in cui si trova l'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

Tale servizio è vincolato alle disponibilità locali dei o delle badanti.

La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico l'onorario fino a un massimo di 8 ore per Sinistro.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

Art. 1.22 Phone caring (programma di assistenza telefonica) per genitori anziani

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di Infortunio o malattia, non ha la possibilità di contattare il proprio genitore anziano o di comunicare con lui, la Struttura Organizzativa stabilisce in accordo con l'Assicurato un programma di chiamate telefoniche nel periodo della sua temporanea assenza per stimolare l'attività relazionale del genitore anziano.

La Struttura Organizzativa, dopo aver concordato con l'Assicurato un orario di chiamata compreso **tra le ore 09:00 e le ore 18:00**, provvede a telefonare **giornalmente** al genitore anziano.

La Struttura Organizzativa effettua **3 tentativi** di contatto telefonico nell'arco della giornata e provvede ad avvisare l'Assicurato o la persona da lui designata in caso di mancato contatto.

La telefonata non è effettuata da personale sanitario e **non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute** del genitore



anziano o a gestire eventuali situazioni di emergenza o urgenza. Pertanto la Struttura Organizzativa non contatta alcun servizio di emergenza o urgenza.

Ci sono limiti di copertura

L'Assicurato deve attivare la Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore.
Le chiamate vengono effettuate per un massimo di 30 giorni.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per dolo dell'Assicurato;
- e) per intervento di Pubbliche Autorità.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono disponibili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazioni	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Consulenza medica	-	-
Consulenza cardiologica	-	-
Consulenza pediatrica	-	-
Consulenza ginecologica	-	-
Consulenza neurologica	-	-
Invio di un medico al domicilio in Italia	-	-
Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia	-	-
Invio di un infermiere al domicilio in Italia	-	-
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	-	-
Rimpatrio salma	-	5.000,00 euro per Sinistro
Espatrio salma	-	10.000,00 euro per Sinistro
Assistenza per cure fisioterapiche	-	Massimo 5 sedute



Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo	-	Massimo 5 sedute
Invio di un/una Colf	-	Massimo 8 ore
Rientro anticipato	-	200,00 euro per rientro dall'Italia 300,00, euro per rientro dall'estero
Consulenza medica post infortunio	-	-
Info sport in sicurezza	-	-
Supporto psicologico in Italia	-	Massimo 5 sedute per annualità assicurativa
Invio di un insegnante a domicilio in Italia	-	Massimo 5 ore per Sinistro
Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia	-	Massimo 8 ore per Sinistro Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.
Invio di un assistente familiare in Italia	-	Massimo 8 ore per Sinistro Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.
Phone caring (programma di assistenza telefonica) per genitori anziani	-	Massimo 30 giorni



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano se non precisato un diverso ambito di operatività nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni comunque **non operano** nei Paesi:

- che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:
 - indicati nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
 - quelli il cui stato di guerra è noto e del quale è stata data pubblica notizia;
- nei quali, al momento della denuncia di Sinistro o richiesta di assistenza, ci sono tumulti popolari;
- dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565



Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

- a) nome e cognome;
- b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- c) numero di Polizza;
- d) eventuale documentazione medica secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali¹⁷. Nel caso in cui contatta o fa la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

⁵ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

⁶ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

⁷ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

⁸ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

⁹ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

¹⁰ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

¹¹ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

¹² GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

¹³ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

¹⁴ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

¹⁵ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

¹⁶ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

¹⁷ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.



Prevenzione e Assistenza CUCCIOLO

ASSISTENZA CUCCIOLO START



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Consulenza Veterinaria

Che cosa è assicurato

In caso di malattia o Infortunio del proprio Animale domestico, la Struttura Organizzativa fornisce consulenza veterinaria telefonica 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.2 Consulenza nutrizionale

Che cosa è assicurato

In caso di malattia o Infortunio del proprio Animale domestico, la Struttura Organizzativa fornisce consulenza nutrizionale telefonica 24 ore su 24, 7 giorni su 7 per:

- utilizzo di specifici prodotti alimentari;
- utilizzo di integratori;
- alimentazione specifica per i cuccioli.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter

Che cosa è assicurato

Quando in caso di Infortunio o malattia dell'Animale domestico, l'Assicurato ha bisogno di un servizio di pet sitter, può contattare la Struttura Organizzativa.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi festivi infrasettimanali.

Art. 1.4 Invio Pet Sitter

Che cosa è assicurato

In caso di impossibilità da parte dell'Assicurato di accudire il proprio Animale domestico, a seguito di Infortunio o malattia, che ha comportato un ricovero di almeno una notte e nei 15 giorni successivi alle dimissioni, l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa, che invia un pet sitter presso il domicilio (in Italia) dell'Assicurato.

Per poter organizzare la prestazione, la Struttura Organizzativa può chiedere un preavviso massimo di 3 giorni.

La Prestazione opera 7 giorni su 7, dalle ore 09:00 alle ore 18:00.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa paga il servizio di pet sitter per un'ora di servizio al giorno per un massimo di 5 giorni per annualità assicurativa.

Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di indicazione riguardo a cliniche o centri veterinari in Italia, a seguito di malattia o Infortunio del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato il centro più vicino.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di indicazione riguardo pensioni per animali in Italia, a seguito di malattia o Infortunio del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato la pensione più vicina.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento



Che cosa è assicurato

Quando in caso di disturbo comportamentale del proprio Animale domestico l'Assicurato ha bisogno di indicazioni riguardo a scuole di addestramento in Italia, la Struttura Organizzativa segnala la scuola più vicina al luogo di residenza dello stesso.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio

Che cosa è assicurato

Quando in vista di un viaggio con il proprio Animale domestico, l'Assicurato ha bisogno di informazioni veterinarie, la Struttura Organizzativa fornisce indicazioni relative a:

- vaccinazioni;
- profilassi;
- consigli vari.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly

Che cosa è assicurato

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per indicare:

- strutture ricettive
- strutture di ristorazione
- spiagge

in cui sia accettato l'Animale domestico.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- a) in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- b) in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- c) in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) per intervento di Pubbliche Autorità;
- e) per dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e delle persone a cui è stato affidato l'Animale per il quale è prestata la copertura assicurativa;
- f) in occasione della partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini;
- g) in occasione dell'uso professionale dell'Animale a eccezione dei cani guida per non vedenti;
- h) in occasione dell'uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;
- i) per infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della copertura assicurativa;
- j) per tutto quanto non è indicato nelle singole Prestazioni.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono disponibili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia non è tenuta a fornire Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.



TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Consulenza veterinaria	-	-
Consulenza nutrizionale	-	-
Segnalazione di un Pet sitter	-	-
Invio Pet sitter	-	Massimo 1 ora al giorno per massimo 5 giorni
Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie	-	-
Segnalazione di Pensioni per animali	-	-
Segnalazione scuole di addestramento	-	-
Info veterinarie prima della partenza per un viaggio	-	-
Info luoghi Pet-friendly	-	-



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato **deve comunicare**:

- nome e cognome;
- tipo di prestazione di cui ha bisogno;
- numero di Polizza;
- eventuale documentazione medica/veterinaria secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali¹⁸. Quando contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.



ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Consulenza Veterinaria

Che cosa è assicurato

In caso di malattia o Infortunio del proprio Animale domestico, la Struttura Organizzativa fornisce consulenza veterinaria telefonica 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.2 Consulenza nutrizionale

Che cosa è assicurato

In caso di malattia o Infortunio del proprio Animale domestico, la Struttura Organizzativa fornisce consulenza nutrizionale telefonica 24 ore su 24, 7 giorni su 7 per:

- utilizzo di specifici prodotti alimentari;
- utilizzo di integratori;
- alimentazione specifica per i cuccioli.

La consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter

Che cosa è assicurato

Quando in caso di Infortunio o malattia dell'Animale domestico, l'Assicurato ha bisogno di un servizio di pet sitter, può contattare la Struttura Organizzativa.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.4 Invio Pet Sitter

Che cosa è assicurato

In caso di impossibilità da parte dell'Assicurato di accudire il proprio Animale domestico, a seguito di Infortunio o malattia, che ha comportato un ricovero di almeno una notte e nei 15 giorni successivi alle dimissioni, l'Assicurato contatta la Struttura Organizzativa, che invia un pet sitter presso il domicilio (in Italia) dell'Assicurato.

Per poter organizzare la prestazione, la Struttura Organizzativa può richiedere un preavviso massimo di 3 giorni.

La Prestazione opera 7 giorni su 7, dalle ore 09:00 alle ore 18:00.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa paga il servizio di pet sitter per un'ora di servizio al giorno per un massimo di 5 giorni per annualità assicurativa.

Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di indicazione riguardo a cliniche o centri veterinari in Italia, a seguito di malattia o Infortunio del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato il centro più vicino.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali

Che cosa è assicurato

In caso di necessità di indicazione riguardo pensioni per animali in Italia, a seguito di malattia o Infortunio del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato la pensione più vicina.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.



Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento

Che cosa è assicurato

Quando in caso di disturbo comportamentale del proprio Animale domestico l'Assicurato ha bisogno di indicazioni riguardo a scuole di addestramento in Italia, la Struttura Organizzativa segnala la scuola più vicina al luogo di residenza dello stesso.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio

Che cosa è assicurato

Quando in previsione di un viaggio con il proprio Animale domestico, l'Assicurato ha bisogno di informazioni veterinarie, la Struttura Organizzativa fornisce indicazioni relative a:

- vaccinazioni;
- profilassi;
- consigli vari.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly

Che cosa è assicurato

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per indicare:

- strutture ricettive
- strutture di ristorazione
- spiagge

in cui sia accettato l'Animale domestico.

La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Art. 1.10 Second Opinion (consulto di alta specializzazione) veterinaria

Che cosa è assicurato

Quando è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico all'Animale domestico dell'Assicurato e c'è bisogno di approfondimento o di seconda valutazione clinico-diagnostica, la Struttura Organizzativa offre la possibilità di ottenere un secondo parere veterinario, attraverso i propri veterinari qualificati.

L'Assicurato riceve via mail o link la modulistica da scaricare, compilare e restituire allegando la documentazione medica per la valutazione del caso e copia del documento di registrazione anagrafe animali d'affezione/anagrafe nazionale felina.

L'Assicurato riceve la Second Opinion entro 7 giorni lavorativi.

Art. 1.11 Recupero dell'animale domestico ritrovato

Che cosa è assicurato

Quando a seguito di smarrimento (certificato da denuncia di smarrimento) l'Animale domestico viene ritrovato a **oltre 20 km** dalla residenza dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un taxi o un biglietto ferroviario per raggiungere il luogo di ritrovamento.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa paga le spese del trasporto fino ad un massimo di 75,00 euro per Sinistro.

Art. 1.12 Segnalazione avvistamenti

Che cosa è assicurato

In caso di smarrimento dell'Animale domestico, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato una linea telefonica dedicata.

Tutte le segnalazioni di avvistamento/ritrovamento dell'animale sono raccolte tramite questo canale.

In caso di segnalazioni registrate sulla linea telefonica, la Struttura Organizzativa notifica all'Assicurato la presenza di una segnalazione in modo che lo stesso può prendere contatto con la persona segnalatrice.

La Prestazione opera 7 giorni su 7, dalle ore 08:00 alle ore 21:00.





Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Le Prestazioni non sono previste per gli eventi accaduti:

- in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturali;
- in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- per intervento di Pubbliche Autorità;
- per dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e delle persone a cui è stato affidato l'Animale per il quale è prestata la copertura assicurativa;
- in occasione della partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini;
- in occasione dell'uso professionale dell'Animale a eccezione dei cani guida per non vedenti;
- in occasione dell'uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;
- per infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della copertura assicurativa;
- per tutto quanto non è indicato nelle singole Prestazioni.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa

Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che Generali Italia fornisce tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono disponibili per un massimo di tre volte per annualità assicurativa e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi gli altri limiti eventualmente previsti.

Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Se l'Assicurato non utilizza una o più Prestazioni, Generali Italia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Prestazione	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Consulenza veterinaria	-	-
Consulenza nutrizionale	-	-
Segnalazione di un Pet sitter	-	-
Invio Pet sitter	-	Massimo 1 ora al giorno per massimo 5 giorni
Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie	-	-
Segnalazione di Pensioni per animali	-	-
Segnalazione scuole di addestramento	-	-
Info veterinarie prima della partenza per un viaggio	-	-
Info luoghi Pet-friendly	-	-
Second Opinion (consulto di alta specializzazione) veterinaria	-	-
Recupero dell'animale domestico ritrovato	-	75,00 euro per Sinistro per le spese di trasporto



Segnalazione avvistamenti	-	-



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Validità territoriale

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Come attivare l'assistenza

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato **deve comunicare**:

- nome e cognome;
- tipo di Prestazione di cui ha bisogno;
- numero di Polizza;
- eventuale documentazione medica/veterinaria secondo il tipo di Prestazione richiesta;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico dove può essere rintracciato nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può chiedere all'Assicurato anche il **codice della fascia tessera** indicato nella sezione Prevenzione e Assistenza della Polizza.

Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dalla normativa sulla protezione dei dati personali²⁰. Quando contatta o fa contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

¹⁸ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

¹⁹ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.

²⁰ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e successive integrazioni e modifiche.



CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 1.1 Durata delle Garanzie attivate

Le date di decorrenza e scadenza delle Garanzie attivate sono indicate in Polizza.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 2.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, **alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente.**

Le Garanzie del presente Modulo sono accessorie alle Garanzie del Modulo al quale sono abbinate e cessano al cessare di queste; non è quindi prevista la facoltà del Contraente di esercitare direttamente disdetta esclusivamente per tali Garanzie.

La facoltà di disdetta può essere esercitata nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale e degli altri Moduli e pertanto:

- **la cessazione delle specifiche Garanzie di uno o più degli altri Moduli avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contemporanea cessazione di eventuali Garanzie a esse connesse attivate con il presente Modulo;**
- **la cessazione di tutte le Garanzie attivate con gli altri Moduli a seguito di disdetta determina la cessazione anche della Garanzia Pronto Avvocato.**



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro

Il Contraente **non può recedere** per Sinistro dalle Garanzie del presente Modulo.

Il recesso può essere esercitato solo nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale e degli altri Moduli e pertanto:

- **la cessazione delle specifiche Garanzie di uno o più degli altri Moduli avvenuta a seguito del recesso per Sinistro comporta anche la contemporanea cessazione delle Garanzie a esse connesse attivate con il presente Modulo;**
- **la cessazione di tutte le Garanzie attivate con gli altri Moduli determina la cessazione anche della Garanzia Pronto Avvocato.**



Esempio:

Attivo il Modulo CASA e il Modulo ARMONIA con la Garanzia Pronto Avvocato e le Garanzie Prevenzione e Assistenza ASSISTENZA CASA PLUS e PASSWORD IN ARMONIA

- A seguito di recesso per Sinistro cessano le Garanzie attivate del Modulo CASA
Conseguentemente cessa anche la Garanzia di Prevenzione e assistenza ASSISTENZA CASA PLUS connessa al modulo CASA
- A seguito di ulteriore recesso per sinistro cessano le Garanzie attivate del Modulo ARMONIA
Conseguentemente cessa anche la Garanzia di Prevenzione e assistenza PASSWORD IN ARMONIA connessa al modulo ARMONIA
e, in assenza di altre Garanzie attivate con altri Moduli, cessa anche la Garanzia Pronto Avvocato

ELENCO PROGRAMMI DI PREVENZIONE CHECK UP TOP A VITA

Il seguente elenco contiene i Programmi di Prevenzione previsti per la garanzia Check up Top – A Vita.

Per facilitarne la consultazione sono stati raggruppati separatamente i Programmi di prevenzione destinati alle Assicurate (Per Lei) e quelli destinati agli Assicurati (Per Lui) distinguendoli, all'interno di ciascuno dei due raggruppamenti, in base alla fascia di età per la quale sono consigliati.

Resta ferma la libertà dell'Assicurata e dell'Assicurato di scegliere liberamente il Programma di prevenzione nel rispettivo elenco a prescindere dall'età.

PER LEI

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI PER TUTTE LE FASCE DI ETÀ

PREVENZIONE DERMATOLOGIA – C3738	
Prestazioni	Visita specialistica dermatologica con studio del biotipo e del fototipo cutaneo
	Mappatura nevi manuale
PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA – C3739	
Prestazioni	Visita specialistica gastroenterologica o internistica
	ALT, AST, LDL, FA (fosfatasi alcalinica), GGT, Amilasi
	Glicemia, Sideremia, Bilirubinemia, Emocromo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Markers epatite B e C
	Ricerca sangue occulto feci (un campione)
	Ecografia addome completo
PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582	
Prestazioni	Visita specialistica oculistica
	Studio fundus oculi
	Tono oculare
	Misurazione del visus
PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743	
Prestazioni	Visita specialistica pneumologica
	Spirometria completa
	Saturimetria
	Emocromo
	Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista)
PREVENZIONE TIROIDE – C3744	
Prestazioni	Visita specialistica endocrinologica
	Ecografia tiroidea
	TSH
	FT3
	FT4
	Anticorpi anti Tg e TPO



PREVENZIONE VASCOLARE ARTI INFERIORI – C3367

Prestazioni	Visita specialistica angiologica
	Eco-Color-Doppler arterioso e venoso arti inferiori

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI FINO AI 40 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3749

Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma

PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3741

Prestazioni	Visita specialistica ginecologica
	Citologico vaginale - Pap Test
	HPV ricerca papilloma virus

PREVENZIONE SENOLOGICA BASE – C3733

Prestazioni	Visita specialistica senologica
	Ecografia mammaria

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 41 AI 50 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3736

Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma

PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371

Prestazioni	Visita specialistica ginecologica
	Citologico vaginale - Pap Test
	HPV ricerca papilloma virus
	Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica



PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734

Prestazioni	Visita specialistica senologica
	Mammografia bilaterale
	Ecografia mammaria

PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740

Prestazioni	Visita specialistica nefrologica
	Esame completo delle urine
	Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia
	Ecografia reni e vie urinarie
	Quadro elettrolitico
	Elettroforesi sieroproteica

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 51 AI 60 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREbroVASCOLARE – C3737

Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Elettrocardiogramma sotto sforzo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Eco – Color - Doppler TSA
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma

PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371

Prestazioni	Visita specialistica ginecologica
	Citologico vaginale - Pap Test
	HPV ricerca papilloma virus
	Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica

PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734

Prestazioni	Visita specialistica senologica
	Mammografia bilaterale
	Ecografia mammaria



PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740	
Prestazioni	Visita specialistica nefrologica
	Esame completo delle urine
	Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia
	Ecografia reni e vie urinarie
	Quadro elettrolitico
	Elettroforesi sieroproteica

PREVENZIONE OSTEOPOROSI – C3742	
Prestazioni	Visita specialistica fisiatrice o ortopedica o reumatologica
	MOC
	Dosaggio del Calcio nel sangue e nelle urine
	Creatinina
	Esame completo delle urine
	Vitamina D

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI OLTRE I 60 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737	
Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Elettrocardiogramma sotto sforzo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Eco – Color - Doppler TSA
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma

PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371	
Prestazioni	Visita specialistica ginecologica
	Citologico vaginale - Pap Test
	HPV ricerca papilloma virus
	Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica

PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734	
Prestazioni	Visita specialistica senologica
	Mammografia bilaterale
	Ecografia mammaria



PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740

Prestazioni	Visita specialistica nefrologica
	Esame completo delle urine
	Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia
	Ecografia reni e vie urinarie
	Quadro elettrolitico
	Elettroforesi sieroproteica

PREVENZIONE OSTEOPOROSI – C3742

Prestazioni	Visita specialistica fisiatrica o ortopedica o reumatologica
	MOC
	Dosaggio del Calcio nel sangue e nelle urine
	Creatinina
	Esame completo delle urine
	Vitamina D

PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA – C3356

Prestazioni	Visita specialistica otorino laringoiatrica
	Esame audiometrico



PER LUI

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI PER TUTTE LE FASCE DI ETÀ

PREVENZIONE DERMATOLOGIA – C3738

Prestazioni	Visita specialistica dermatologica con studio del biotipo e del fototipo cutaneo
	Mappatura nevi manuale

PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA – C3739

Prestazioni	Visita specialistica gastroenterologica o internistica
	ALT, AST, LDH, FA (fosfatasi alcalinica), GGT, Amilasi
	Glicemia, Sideremia, Bilirubina, Emocromo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Markers epatite B e C
	Ricerca sangue occulto feci (un campione)
	Ecografia addome completo

PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582

Prestazioni	Visita specialistica oculistica
	Studio fundus oculi
	Tono oculare
	Misurazione del visus

PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743

Prestazioni	Visita specialistica pneumologica
	Spirometria completa
	Saturimetria
	Emocromo completo
	Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista)

PREVENZIONE TIROIDE – C3744

Prestazioni	Visita specialistica endocrinologica
	Ecografica tiroidea
	TSH
	FT3
	FT4
	Anticorpi anti Tg e TPO



PREVENZIONE UROLOGIA – C3735

Prestazioni	Visita specialistica urologica
	Ecografia addome inferiore (studio prostata e vie urinarie)
	PSA totale e libero
	Esame completo delle urine
	Azotemia e Creatininemia

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI FINO A 40 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3749

Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Glicemia
	Quadro elettrolitico (sodio, potassio e calcio)
	Ecocardiogramma

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 41 A 50 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3736

Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma

PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740

Prestazioni	Visita specialistica nefrologica
	Esame completo delle urine
	Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia
	Ecografia reni e vie urinarie
	Quadro elettrolitico
	Elettroforesi sieroproteica



PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 51 A 60 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREbroVASCOLARE – C3737	
Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Elettrocardiogramma sotto sforzo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Eco – Color - Doppler TSA
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma

PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740	
Prestazioni	Visita specialistica nefrologica
	Esame completo delle urine
	Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia
	Ecografia reni e vie urinarie
	Quadro elettrolitico
	Elettroforesi sieroproteica

PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI OLTRE I 60 ANNI

PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREbroVASCOLARE – C3737	
Prestazioni	Visita specialistica cardiologica con ECG
	Elettrocardiogramma sotto sforzo
	Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi
	Omocisteina
	Eco – Color - Doppler TSA
	Glicemia, PCR
	Quadro elettrolitico
	Ecocardiogramma



PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740

Prestazioni	Visita specialistica nefrologica
	Esame completo delle urine
	Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia
	Ecografia reni e vie urinarie
	Quadro elettrolitico
	Elettroforesi sieroproteica

PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA – C3356

Prestazioni	Visita specialistica otorino laringoiatrica
	Esame audiometrico

PREVENZIONE VASCOLARE ARTI INFERIORI – C3367

Prestazioni	Visita specialistica angiologica
	Eco-Color-Doppler arterioso e venoso arti inferiori





Il presente Set Informativo del Modulo CASA - edizione 29.06.2024 si compone di:

- DIP Modulo CASA
- DIP Aggiuntivo Modulo CASA
- Condizioni di assicurazione Modulo CASA

ACTIVE PROTEZIONE **CASA** con...

- In Solidità, la protezione economica in caso di danni all'immobile e al contenuto - compresi documenti, denaro e valori - per incendio, esplosione e scoppio, ma anche per eventi straordinari, come vento e grandine, o per un danno provocato dall'impianto elettrico o idraulico. Copre in più le spese supplementari collegate all'evento come quelle per alloggio temporaneo, ricollocamento contenuto e un contributo per la riprogettazione
- In Solidità verso altri, per proteggerti in qualità di proprietario dell'immobile
- In Guardia, la protezione furto all'interno dell'abitazione ma anche la tutela in caso di scippo e rapina fuori casa, con un indennizzo maggiorato durante le festività natalizie o in occasione di un matrimonio in famiglia e opzioni specifiche per tipologia di beni custoditi e anche per collezionisti
- Dedicato a te personalizzato, con garanzie pensate per come sei, come vivi la casa, qual è la sua funzione.



Scopri ACTIVE PROTEZIONE CASA nella formula assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione per la copertura dei rischi dell'abitazione

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo CASA"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative a questa assicurazione sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione copre i rischi dell'abitazione.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE IN SOLIDITÀ – DANNI AI BENI

Abitazione e suo contenuto.

Sono assicurati i danni causati da:

- ✓ Incendio, esplosione, scoppio;
- ✓ Azione meccanica del fulmine, implosione, caduta di aeromobili, manufatti aeronautici e veicoli spaziali;
- ✓ Crollo di ponti, cavalcavia, viadotti;
- ✓ Onda sonora;
- ✓ Urto di veicoli stradali o natanti;
- ✓ Fumo, gas o vapori;
- ✓ Caduta ascensori e montacarichi;
- ✓ Rottura accidentale di lampadari;
- ✓ Spese supplementari (per esempio spese per demolizione e sgombero, oneri di riprogettazione);
- ✓ Spese per modifiche costruttive al fabbricato;
- ✓ Trasloco.

Sono disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura.

SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – DANNI A TERZI

Responsabilità civile della proprietà dell'immobile per morte, lesioni personali e danni a cose involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione alla proprietà dell'abitazione assicurata.

Sono compresi in garanzia i danni causati da:

- ✓ antenne televisive – spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato;
- ✓ l'Assicurato in qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione che interessano il fabbricato o l'abitazione assicurata;
- ✓ spargimento di acqua da rottura accidentale;
- ✓ Inquinamento accidentale.

Sono disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

SEZIONE IN SOLIDITÀ – DANNI AI BENI

Sono esclusi i danni:

- ✗ conseguenza di Terremoti, eruzioni vulcaniche, Inondazione;
- ✗ conseguenza di atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione;
- ✗ conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato;
- ✗ conseguenza di esplosione nucleare o contaminazioni da radioattività o radiazione ionizzante determinata da materiale nucleare;
- ✗ di smarrimento o di sottrazione delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa;
- ✗ conseguenza di mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo o a fuoriuscita di fluido frigorigeno;
- ✗ alla macchina o all'impianto nel quale si è verificato uno Scoppio o un'Implosione se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- ✗ determinati da dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- ✗ causati da Esplosione o Scoppio di ordigni esplosivi nell'ambito di eventi sociopolitici;
- ✗ elettrici ad apparecchi e impianti elettrici o elettronici, anche se causati da fulmine o da altro evento per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Esclusione Cyber Risk

Sono inoltre esclusi:

- ✗ perdite, responsabilità, danni materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato informatico od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi: Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – DANNI A TERZI

Per questa sezione non sono considerati terzi:

- ✗ i componenti della famiglia anagrafica dell'Assicurato che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- ✗ le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: il coniuge, le persone con cui è in corso un'unione civile o una convivenza di fatto, i genitori e figli;
- ✗ il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che sono con loro nei rapporti di cui ai due punti precedenti, se l'Assicurato non è una persona fisica;
- ✗ le persone che, in rapporto di dipendenza o collaborazione con uno degli Assicurati, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio, salvo quanto previsto per gli addetti ai servizi domestici dalla Garanzia Responsabilità civile della vita privata del Modulo ARMONIA, se attivata.

Sono esclusi i danni:

- ✗ che derivano dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;
- ✗ conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria o del suolo;
- ✗ a cose che ognuno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo;
- ✗ che derivano dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- ✗ di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti contenenti amianto;
- ✗ di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente da onde elettromagnetiche o campi elettromagnetici;

SEZIONI IN GUARDIA - FURTO

- ✓ Indennizzo dei beni assicurati in caso di asportazione o danneggiamento degli stessi avvenuti in occasione di furto, e rapina. Sono previsti inoltre indennizzi per:
 - ✓ Guasti cagionati dai ladri;
 - ✓ Sostituzione delle serrature per perdita delle chiavi;
 - ✓ Trasloco;
 - ✓ Uso fraudolento di carte di credito;
 - ✓ Spese per impianto d'allarme porta blindata.

Sono disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura.

Tutte le Garanzie offerte con le varie sezioni sono prestate nell'ambito delle somme assicurate e dei massimali rispettivamente indicati in Polizza.

- ✗ che derivano dalla proprietà di immobili diversi da quelli indicati in Polizza e dei relativi impianti fissi;
- ✗ da furto;
- ✗ che derivano a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose di uno degli Assicurati o che lo stesso detiene.

Esclusione Cyber Risk

Sono inoltre esclusi:

- ✗ perdite, responsabilità, danni materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato informatico od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi: Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

SEZIONI IN GUARDIA - FURTO

Sono esclusi i danni:

- ✗ conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, uragani, trombe d'aria, mareggiate, frane e altri sconvolgimenti naturali;
- ✗ verificatisi in conseguenza di esplosioni o di emanazioni di calore;
- ✗ da furto avvenuti nei locali dell'abitazione principale lasciati disabitati:
 - trascorse le ore 24 del 15° giorno consecutivo di Disabitazione, relativamente a gioielli e preziosi, denaro, carte valori, titoli di credito in genere, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche;
 - trascorse le ore 24 del 60° giorno consecutivo di Disabitazione, per le altre cose assicurate;
- ✗ di smarrimento o sottrazione delle cose assicurate avvenuti in occasione di incendio, di esplosione o di scoppio;



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie, Scoperti e Termini di aspettativa che sono riepilogati in Polizza e contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende l'importo - espresso in cifra fissa - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Tale importo è detratto dall'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.
- Per Scoperto si intende l'importo - espresso in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Tale importo è calcolato e applicato sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.
- Per Termine di aspettativa si intende il periodo di tempo, successivo alla data di attivazione delle Garanzie e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.



Dove vale la copertura?

- ✓ Tutte le Garanzie del Modulo CASA valgono in Italia, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.
- ✓ Le Garanzie In guardia per Rapina e Scippo fuori dell'abitazione, Rapina e Scippo del denaro da sportelli automatici per ritiro della pensione, Furto per improvviso malore, Furto del contenuto portato in altre abitazioni e la Garanzia Speciale Clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura, valgono anche in Europa.
- ✓ La Garanzia Estensione rapina e scippo al mondo intero, vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

All'attivazione delle Garanzie il Contraente o l'Assicurato deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e su eventuali altre polizze in corso per gli stessi rischi. Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.

In caso di Sinistro il Contraente e l'Assicurato devono fare il possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno, salvaguardare le cose rimaste e conservare le tracce e i residui del Sinistro e rispettare gli obblighi di denuncia e puntuale informativa nei confronti di Generali Italia.

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo e la cessazione delle Garanzie.



Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi le rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

In generale, le Garanzie operano per i Sinistri che si verificano in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.

Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un Termine di aspettativa, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.



Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto all'Agenzia che gestisce la Polizza che contiene queste Garanzie o a Generali Italia mediante lettera raccomandata o mediante PEC.

Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare la comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.

Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni con applicazione della riduzione del Premio prevista per legge per le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è esercitato.

Il Contraente o Generali Italia hanno, inoltre, facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel presente Modulo, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tramite invio della relativa comunicazione entro tale termine.

Il Contraente o Generali Italia hanno facoltà di recedere in ogni momento dalla copertura Eventi catastrofici con preavviso di 30 giorni.

Assistenza per la copertura dei rischi dell'abitazione

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

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo CASA"

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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: € 8.162.766.397

Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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.

Il Modulo CASA è una soluzione assicurativa dedicata alla copertura dei rischi dell'abitazione.

In solidità - Danni ai beni: assicura, fino a concorrenza delle somme assicurate/massimali e con i limiti indicati in Polizza e nelle Condizioni di assicurazione, l'abitazione (di proprietà o in affitto) e i beni nella stessa contenuti da Incendio e altri eventi quali, per esempio un'esplosione, uno sbalzo di tensione della corrente elettrica, la rottura di un tubo dell'acqua o una grandinata. È possibile garantire i beni contenuti nell'abitazione anche se portati in un'altra abitazione per un soggiorno temporaneo.

In solidità verso gli altri - Danni a terzi: tutela, fino a concorrenza dei massimali e con i limiti indicati in Polizza e nelle Condizioni di assicurazione, dalle conseguenze economiche derivanti da danni causati a terzi in relazione alla proprietà dell'abitazione.

In guardia Furto: tutela, fino a concorrenza delle somme assicurate/massimali e con i limiti indicati in Polizza e nelle Condizioni di assicurazione, il contenuto dell'abitazione per danni avvenuti nei locali in conseguenza di Furto o Rapina di effetti domestici (le coperture per Rapina e Scippo possono essere estese anche al di fuori dei locali); sono assicurabili anche quadri, tappeti, raccolte o collezioni di valore, gioielli e preziosi. La copertura è a Primo Rischio Assoluto (l'Indennizzo è corrisposto fino a concorrenza della somma assicurata).

È possibile garantire il contenuto dell'abitazione anche se portato in un'altra abitazione per un soggiorno temporaneo.

Le Garanzie sono operanti, nei limiti delle somme assicurate/massimali per ciascuna indicate in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Con il pagamento di un Premio aggiuntivo sono previste le seguenti opzioni di personalizzazione della copertura.

SEZIONE IN SOLIDITÀ – DANNI AI BENI

EVENTI STRAORDINARI	Eventi sociopolitici	
	Guasti causati dai ladri e furto di fissi e infissi	
EVENTI NATURALI	Eventi atmosferici	
	Grandine su fragili	
	Eventi atmosferici su impianti a energia rinnovabile	
	Estensione alle tende frangisole dotate di anemometro	
	Sovraccarico di neve	
	Terremoto	
	Alluvione, Innondazione	
	Allagamento e Bombe d'acqua	
IMPIANTI	Fenomeni elettrici	
	Acqua condotta	
	Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature	
	Spese di ricerca e riparazione acqua condotta	
	Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita del gas	
	Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici	
	Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua	
	Spese di ricerca e riparazione tubature interrate	
Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile		
SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – DANNI A TERZI		
Responsabilità civile della conduzione dell'abitazione	La Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato per la conduzione dell'abitazione (compresi danni da interruzione di attività, danni da caduta di antenne non centralizzate, danni da lavori di ordinaria manutenzione).	
Responsabilità civile della proprietà dei terreni non pertinenziali	La Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in relazione alla proprietà dei terreni non pertinenziali che si trovano nella stessa provincia dell'Immobile assicurato.	
SEZIONE DEDICATO A TE		
CASA NATURA	Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico	
	Assicurazione giardino	
	Caduta di alberi e piante	
	Furto impianto a energia rinnovabile:	prevede l'Indennizzo dei danni materiali e diretti agli Impianti a energia rinnovabile a servizio dell'immobile assicurato causati da furto.
	Autovetture e moto storiche	
	Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile	
	Rottura accidentale di lastre e specchi	
	Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito:	prevede l'Indennizzo dei danni materiali e diretti da furto di gioielli e preziosi custoditi in cassette di sicurezza o in camere corazzate all'interno di istituti di credito.

CASA INVESTIMENTO	Perdita dei canoni di locazione	
	Rimborso tasse, imposte e spese	
	Responsabilità civile del locatore:	la Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso.
	Responsabilità civile locazioni turistiche:	la Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso (casa vacanza, home swap o scambio di casa, affitto week-end e simili).
INTEGRAZIONE CASA	Agevolazioni in presenza di altra polizza sull'immobile connessa a mutuo	
	Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici	
SPECIALE PROFESSIONISTA	Perdita dati negli apparecchi elettronici	
	Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale	
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	Incendio del contenuto portato in altre abitazioni	
	Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto	
	Furto del contenuto portato in altre abitazioni:	prevede l'Indennizzo dei danni da furto anche se i beni sono portati e posti in un'abitazione diversa da quella assicurata, dove temporaneamente sta soggiornando il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare, in qualsiasi parte dell'Europa.
	Estensione rapina e scippo al mondo intero:	prevede l'Indennizzo dei danni diretti e materiali causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli per Rapina e scippo fuori dall'abitazione, avvenuti nel mondo intero.
SPECIALE FAMIGLIA	Truffa tra le mura domestiche:	prevede l'Indennizzo dei i danni materiali e diretti che derivano da sottrazione di denaro, gioielli e preziosi in caso di truffa avvenuta in seguito all'accesso nell'abitazione assicurata con l'inganno o il raggiro a danno di uno dei componenti il nucleo familiare del Contraente/Assicurato di età inferiore a 16 anni o superiore a 60 anni.
	Speciale Senior (over 55):	prevede: - l'Indennizzo dei danni in caso di Scippo e Rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per ritiro della pensione e in caso Furto per improvviso malore; - il rimborso spese mediche sostenute a seguito di Rapina o Scippo.
PIÙ GENERALI	Danni ai beni: Speciale clienti Auto, Vita e Persona	
	Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo	
	Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimoni	
	Furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari	
	Furto: festività natalizie e matrimonio	
	Furto: Speciale clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura	



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE IN SOLIDITÀ– DANNI AI BENI

È possibile personalizzare Franchigie per Sinistro, Scoperti e limiti di Indennizzo tra quelli disponibili come di seguito indicato.

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Eventi sociopolitici	0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro	-	50% - 80% - 100% della somma assicurata per immobile e/o contenuto
Guasti causati dai ladri e furto di fissi e infissi	-	-	10.000,00 euro abitazione principale 1.500,00 euro abitazione secondaria
Eventi atmosferici	-	% di Scoperto col minimo e il massimo indicati in Polizza	50% - 80% - 100% della somma assicurata per immobile e/o contenuto col sottolimito di: 3.000,00 euro per i danni a lastre in fibrocemento e cemento amianto; 10.000,00 euro per i danni subiti da lamierati e ombreggianti fissi per facciate; 20.000,00 euro per i danni subiti da fabbricati aperti su uno o più lati per annualità assicurativa.
Grandine su fragili	-	% di Scoperto col minimo e il massimo indicati in Polizza	indicato in Polizza
Eventi atmosferici su impianti a energia rinnovabile	-	% di Scoperto col minimo e il massimo indicati in Polizza	indicato in Polizza e fino al massimo di 2.000,00 euro per annualità assicurativa per i danni subiti dall'Impianto mini eolico.
Estensione alle tende frangisole dotate di anemometro	-	10% di Scoperto col minimo di 500,00 euro	euro 3.000,00
Sovraccarico di neve	-	% di Scoperto col minimo e il massimo indicati in Polizza	50% - 80% - 100% della somma assicurata per immobile e/o contenuto
Terremoto	indicata in Polizza	-	indicato in Polizza
Alluvione e inondazione	-	% di Scoperto col minimo indicati in Polizza	indicato in Polizza
Allagamento e bombe d'acqua	-	% di Scoperto col minimo indicati in Polizza	indicato in Polizza
Fenomeni elettrici	0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 15.000,00 - 30.000,00 euro e fino al massimo di: 3.000,00 euro per danni a computer e strumenti multimediali elettronici sotto carica; 2.000,00 euro per i danni all' impianto mini eolico; 1.000,00 euro per le batterie di accumulo degli Impianti a energia rinnovabile per annualità assicurativa.

Acqua condotta	0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro col minimo di 250,00 euro per i danni da gelo all'abitazione secondaria	-	somma assicurata indicata in Polizza col sottolimito per danni da gelo all'abitazione secondaria di 10.000,00 euro, ridotto a 1.500,00 euro se, al momento del Sinistro, l'impianto di riscaldamento non era in funzione da almeno 48 ore consecutive
Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature	0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro	-	somma assicurata indicata in Polizza
Spese di ricerca e riparazione acqua condotta	0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 euro
Spese di ricerca e riparazione tubature interrate	500,00 euro	-	2.000,00 euro
Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici	0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 euro
Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua	-	-	500,00 - 1.000,00 euro
Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita del gas (obbligatoria con Spese di ricerca e riparazione acqua condotta, già fleggata di default)	0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 euro
Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile	200,00 euro	-	10.000,00 euro, 2.000 euro per rimpiazzo combustibile

SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – DANNI A TERZI

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature	100,00 euro	-	Massimale indicato in Polizza
Danni da inquinamento accidentale	-	-	100.000,00 euro
Responsabilità civile della proprietà dei terreni non pertinenziali	300,00 euro	-	Massimale indicato in Polizza

SEZIONE IN GUARDIA – FURTO Tutto compreso

È possibile personalizzare Franchigie per Sinistro, Scoperti e limiti di Indennizzo tra quelli disponibili. Sono riportati nelle Condizioni Specifiche di Modulo.

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di Contenuto, Valori, Documenti	-	20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza)	Somma assicurata indicata in Polizza
Gioielli, preziosi, collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti	-	-	Basic: 15.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti 20% della somma assicurata fino a 5.000,00 euro ovunque posti
	-	-	Comfort: 30.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti 40% della somma assicurata fino a 10.000,00 euro ovunque posti

	-	-	Top: 40.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti 50% della somma assicurata fino a 15.000,00 euro ovunque posti
Denaro	-	-	Basic: 10% della somma assicurata con il massimo di 1.000,00 euro
	-	-	Comfort: 10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro
	-	-	Top: 10% della somma assicurata con il massimo di 2.000,00 euro
Pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture, argenteria	-	-	Basic: 10.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti)
	-	-	Comfort: 13.500,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti)
	-	-	Top: 15.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti)
Mobili, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori nelle dipendenze	-	-	10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro per singolo oggetto
Contenuto quando in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione	-	-	1.000,00 euro
Rapina e scippo fuori dall'abitazione	-	Per il denaro 10%	Somma assicurata indicata in Polizza, per il denaro con il massimo di 3.000,00 euro
Guasti causati dai ladri al fabbricato	-	-	10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro
Uso fraudolento di carte di credito (no pos e prelievo)	-	-	1.000,00 euro
Sostituzione della serratura per perdita chiavi	-	-	5% della somma assicurata
Spese per impianto d'allarme e porta blindata	-	-	10% dell'importo liquidato massimo 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro massimo 1.500,00 se somma assicurata > 15.000,00 euro
Spese per riassetto dei locali	-	-	10% del danno massimo 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura
Trasloco	-	-	Massimo 10gg

SEZIONE IN GUARDIA – FURTO Su misura

È possibile personalizzare Franchigie, Scoperti e limiti di Indennizzo tra quelli disponibili. Sono riportati nelle Condizioni Specifiche di Modulo.

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici	-	20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza)	Somma assicurata indicata in Polizza

Oggetti pregiati a primo rischio assoluto	-	-	Somma assicurata indicata in Polizza fino a 15.000,00 euro per singolo oggetto se non posti in mezzi forti
Oggetti pregiati a valore intero	-	-	Somma assicurata indicata in Polizza
Contenuto nelle dipendenze	-	-	Somma assicurata indicata in Polizza, fino a 1.500,00 euro per singolo oggetto salvo quanto diversamente indicato in Polizza
Beni di cui alle partite assicurate in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione	-	-	1.000,00 euro
Rapina e scippo fuori dall'abitazione	-	Per il denaro 10%	Somma assicurata indicata in polizza, per il denaro massimo 3.000,00 euro
Guasti causati dai ladri al fabbricato	-	-	10% della somma assicurata massimo 3.000,00 euro
Uso fraudolento di carte di credito (no pos e prelievo)	-	-	1.000,00 euro
Sostituzione della serratura per perdita chiavi	-	-	5% della somma assicurata
Spese per impianto d'allarme e porta blindata	-	-	10% dell'importo liquidato massimo 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro massimo 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro
Spese per riassetto dei locali	-	-	10% del danno massimo 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura
Trasloco	-	-	10gg dalla data comunicata

SEZIONE DEDICATO A TE

Per le seguenti Garanzie sono previsti Franchigie per Sinistro, Scoperti e limiti di Indennizzo come indicato in tabella;

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Assicurazione giardino	200,00 euro	-	10.000,00 euro; 2.000,00 euro per spese supplementari per smaltimento residui
Caduta di alberi e piante	200,00 euro	-	20.000,00 euro; 2.000,00 euro per spese supplementari per smaltimento residui
Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico	100,00 euro	-	5.000,00 euro
Furto impianto a energia rinnovabile	-	10% con il minimo di 500,00 euro	Somma assicurata indicata in Polizza
Rottura accidentale di lastre e specchi	100,00 euro	-	1.000,00 – 2.000,00 5.000,00 – 10.000,00 euro
Autovetture e moto storiche	-	-	Somma assicurata indicata in Polizza
Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile	-	10%	50% - 40% - 30% della somma assicurata per immobile in funzione della vetustà
Perdita dei canoni di locazione	-	-	20.000,00 euro
Rimborso tasse, imposte e spese	-	-	500,00 euro

Agevolazioni in presenza di altra polizza sull'immobile connessa a mutuo	-	-	5.000,00 euro
Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici	200,00 euro	20% con il minimo di 300,00 euro per Sinistro in caso di impianto non a norma	2.000,00 euro
Perdita dati negli apparecchi elettronici	-	-	500,00 euro
Incendio del contenuto portato in altre abitazioni	-	-	10% della somma assicurata contenuto
Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto	-	-	5 volte la somma assicurata per il contenuto, massimo 250.000,00 euro
Danni ai beni: Speciale clienti Auto, Vita e Persona	-	-	Speciale Autovettura: indennità aggiuntiva 2.000,00 euro; Salvaguardia piani di investimento: massimo 10.000,00 euro; Salvaguardia piani di protezione: 10.000,00 euro.
Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo	50,00 euro	-	600,00 euro
Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimoni	-	-	Maggiorazione del 10% della somma assicurata Contenuto
Responsabilità civile del locatore	100,00 euro per danni causati dagli arredati per fuoriuscita d'acqua	-	Massimale indicato in Polizza per RC della Proprietà dell'immobile
Responsabilità civile per locazioni turistiche	100,00 euro per danni causati dagli arredati per fuoriuscita d'acqua	-	Massimale indicato in Polizza per RC della Proprietà dell'immobile
Rapina e scippo fuori dall'abitazione	-	20% per dimora saltuaria	Somma assicurata indicata in Polizza
Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale	-	-	10% del danno liquidabile con il massimo di 2.500,00 euro
Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito	-	-	Somma assicurata indicata in Polizza
Furto del contenuto portato in altre abitazioni	-	-	10% della partita Contenuto-Denaro documenti
Estensione rapina e scippo al mondo intero	-	10% per denaro	Per denaro massimo 3.000,00 euro
Truffa tra le mura domestiche	-	20% con il minimo di 100,00 euro per Sinistro	1.000,00 euro
Speciale Senior rapina o scippo Scippo e rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per il ritiro della pensione	-	10% con il minimo di 50,00 euro per Sinistro	1.500,00 euro
Speciale Senior rapina o scippo Furto per improvviso malore	-	10% con il minimo di 50,00 euro per Sinistro	1.500,00 euro per denaro massimo 500,00 euro
Speciale Senior rapina o scippo Rimborso spese mediche sostenute a seguito di rapina e scippo	50,00 euro	-	2.000,00 euro
Furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari	-	20% con il minimo di 100,00 euro per Sinistro	1.500,00 euro
Furto: festività natalizie e matrimonio	-	-	Maggiorazione del 15% della somma assicurata per Contenuto-Denaro-Valori-Documents

Furto: Speciale Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura	clienti	50,00 euro per danni conseguenti a furto dei bagagli contenuti nell'autovettura in sosta	10% per denaro	per denaro massimo 3.000,00 euro; per danni conseguenti a furto dei bagagli contenuti nell'autovettura in sosta fino a 300,00 euro ; indennità aggiuntiva di 1.500,00 euro in caso di furto/rapina dell'autovettura



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro ?	Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia. In caso di Sinistro che colpisce Garanzie di del presente Modulo, la denuncia di Sinistro deve essere fatta entro 3 giorni (6 giorni se il Sinistro di Responsabilità civile è avvenuto all'estero) dalla data in cui è avvenuto o in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere: • numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto; • descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso; • generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. Per i Sinistri che colpiscono Garanzie In solidità – Danni ai beni o In guardia – Furto Il Contraente o l'Assicurato devono: • conservare le tracce e i residui del Sinistro; • predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento a qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate e, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore;
Cosa fare in caso di sinistro ?	• tenere comunque a disposizione registri, conti, fatture o qualsiasi documento che può essere richiesto da Generali Italia o dai periti per le loro indagini e verifiche. Per i Sinistri che colpiscono Garanzie In solidità verso gli altri – Danni a terzi l'Assicurato deve, inoltre, far pervenire subito a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario e fornire tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro. Assistenza diretta/in convenzione: Per le Garanzie Fenomeni elettrici, Acqua condotta, Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature, Spese di ricerca e riparazione acqua condotta e Spese di ricerca e riparazione tubature interrate in caso di Sinistro indennizzabile, l'Assicurato, in alternativa all'Indennizzo ordinario, può avvalersi del servizio di Riparazione diretta facendone richiesta al momento del Sinistro tramite l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. A seguito della richiesta, Generali Italia mette a disposizione dell'Assicurato un perito e un provider/tecnico che provvedono all'accertamento e alla riparazione del danno. La scelta della procedura di Riparazione diretta comporta che sulla parte del danno indennizzabile riparato non deve essere anticipato il costo della riparazione e, nei limiti previsti per le singole Garanzie, la non applicazione della Franchigia. Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la trattazione dei Sinistri da parte di altre imprese. Prescrizione: il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione, Generali Italia procede al pagamento o alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato. Per i Sinistri che colpiscono le Garanzie In solidità – Danni ai beni e In guardia – Furto, il pagamento o la comunicazione sono comunque effettuati entro trenta (30) giorni dal ricevimento della documentazione completa o dalla conclusione dell'eventuale procedura di accertamento con atto di pagamento o verbale di perizia. Per i Sinistri che colpiscono Garanzie In solidità verso gli altri – Danni a terzi, Generali Italia: • ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato e assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente; • ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione, procede al pagamento o alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato; • effettua il pagamento entro trenta (30) giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato; • in caso di procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato relativamente al Sinistro di Responsabilità civile può posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso; procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. In caso di recesso per Sinistro esercitato da Contraente o da Generali Italia, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	SEZIONE IN SOLIDITÀ - DANNI AI BENI Le Garanzie Eventi naturali hanno effetto dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza (o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio).
Sospensione	Non è possibile sospendere la Garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo CASA è rivolto alle persone fisiche e ai loro nuclei familiari per la protezione degli immobili con caratteristiche costruttive previste per le abitazioni civili. Il Contraente può anche essere un'impresa o un ente.

Il Modulo CASA si rivolge ai soggetti che hanno espresso:

- il bisogno di copertura relativo a Protezione dei beni e all'Assistenza e soccorso (Garanzie In solidità - Danni ai beni, Garanzie In guardia – Furto, Garanzie Prevenzione e Assistenza);
- il bisogno di copertura relativo a Protezione del patrimonio e all'Assistenza e soccorso (Garanzie In solidità verso gli altri – Danni a terzi e Garanzie Prevenzione e Assistenza);
- esclusivamente il bisogno di copertura relativo a Protezione dei beni (Garanzie In solidità - Danni ai beni) in caso di beni storici o in caso di polizze vincolate a garanzia di mutuo immobiliare con premio unico anticipato il cui onere è stato sostenuto dal cliente;
- il bisogno di copertura relativo a Protezione dei beni e Protezione del patrimonio (Garanzie In solidità - Danni ai beni e Garanzie In solidità verso gli altri - Danni a terzi) in caso di beni storici o in caso di polizze vincolate a garanzia di mutuo immobiliare con premio unico anticipato il cui onere è stato sostenuto dal cliente.



Quali costi devo sostenere?

Il Modulo prevede costi medi di intermediazione del 26% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

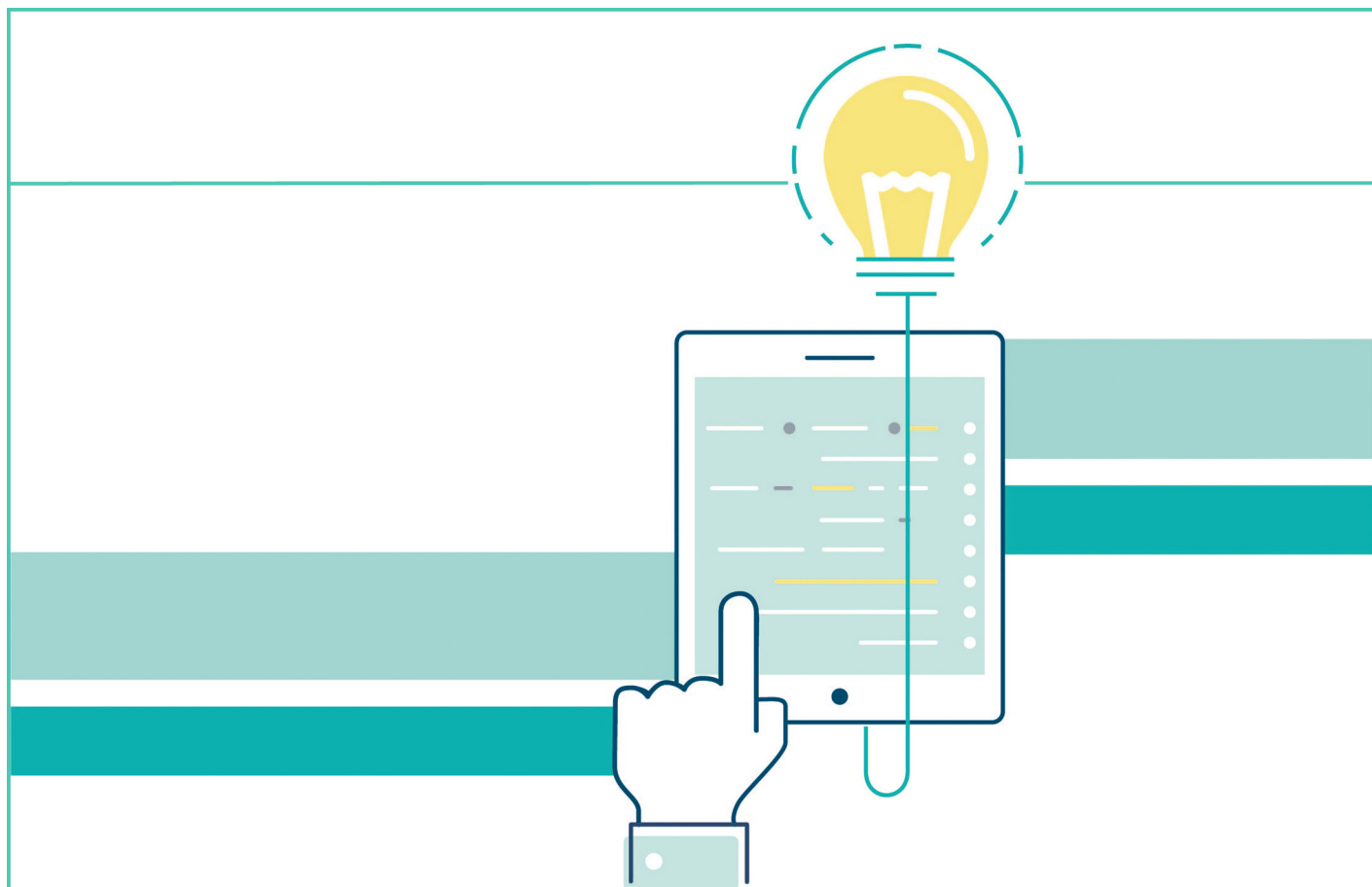
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
All'IVASS	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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

Mediazione	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Negoziazione assistita	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversie relative alla determinazione e stima dei danni - nell'ambito delle Garanzie In solidità – Danni ai beni e In guardia – Furto, si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. In tali casi l'istanza di attivazione della perizia contrattuale deve essere indirizzata a: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchessa,14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) - e-mail: cattolica@pec.generaligroup.com . Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



MODULO CASA - PRESENTAZIONE MODULO E DEFINIZIONI

PAG.

PRESENTAZIONE MODULO

1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

6

DEFINIZIONI COMUNI

6

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ

10

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA

12



MODULO CASA - IN SOLIDITÀ

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ - DANNI AI BENI

15



Che cosa è assicurato?

15

Art. 1.1 Cose assicurate

15

Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità

15

Art. 1.2.1 Caratteristiche delle abitazioni

15

Art. 1.2.2 Abitazione in legno

16

Art. 1.2.3 Abitazione in corso di costruzione o ristrutturazione

16

Art. 2.1 Rischi Assicurati

16

Art. 2.2 Spese supplementari

17

Art. 2.3 Spese per modifiche costruttive al fabbricato

17

Art. 2.4 Trasloco

18

Art. 2.5 Abitazione assicurata anche con polizza fabbricati civili di Generali Italia	18
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	18
Art. 2.6 Danni ai beni altrui	18
Art. 2.6.1 Ricorso terzi	18
Art. 2.6.2 Rischio locativo	19
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	19
EVENTI STRAORDINARI	19
Art. 2.7 Eventi sociopolitici	19
Art. 2.8 Guasti causati dai ladri e furto di fissi e infissi	20
EVENTI NATURALI	20
Art. 2.9 Operatività delle garanzie - Termine di aspettativa	21
Art. 2.10 Facoltà di recesso	21
EVENTI ATMOSFERICI	21
Art. 2.11 Eventi atmosferici	21
Art. 2.12 Grandine su fragili	22
Art. 2.13 Eventi atmosferici su impianti a energia rinnovabile	22
Art. 2.14 Estensione alle tende frangisole dotate di anemometro	22
Art. 2.15 Sovraccarico di neve	22
EVENTI CATASTROFALI	23
Art. 2.16 Terremoto	23
Art. 2.16.1 Caratteristiche costruttive del fabbricato	24
Art. 2.17 Alluvione, Inondazione	24
Art. 2.18 Allagamento e Bombe d'acqua	24
IMPIANTI	25
IMPIANTO ELETTRICO	25
Art. 2.20 Fenomeni elettrici	25
IMPIANTO IDRICO E TERMICO	26
Art. 2.21 Acqua condotta	26
Art. 2.22 Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature	26
Art. 2.23 Spese di ricerca e riparazione acqua condotta	27
Art. 2.24 Spese di ricerca e riparazione tubature interrate	27
Art. 2.25 Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici	28
Art. 2.26 Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua	28
Art. 2.27 Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita gas	28
Art. 2.28 Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile	29
 Ci sono limiti di copertura?	29
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	29
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	33
DEDICATO A TE	33
CASA NATURA	33
Art. 3.1 Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico	33

Art. 3.2 Assicurazione giardino	33
Art. 3.3 Caduta di alberi e piante	34
Art. 3.4 Furto impianto a energia rinnovabile	34
CASA DI LUSO	35
Art. 3.4 Autovetture e moto storiche	35
Art. 3.5 Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile	35
Art. 3.6 Rottura accidentale di lastre e specchi	36
CASA INVESTIMENTO	36
Art. 3.7 Perdita dei canoni di locazione	36
Art. 3.8 Rimborso tasse, imposte e spese	36
INTEGRAZIONE CASA	37
Art. 3.9 Agevolazioni in presenza di altra Polizza sull'immobile connessa a mutuo	37
Art. 3.10 Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici	37
SPECIALE PROFESSIONISTA	38
Art. 3.11 Perdita di dati negli apparecchi elettronici	38
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	38
Art. 3.12 Incendio del contenuto portato in altre abitazioni	38
Art. 3.13 Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto	38
PIÙ ACTIVE	39
Art. 3.14 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio	39
Art. 3.15 Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo	39
Art. 3.16 Speciale clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura	39
Art. 3.17 Speciale clienti vita: salvaguardia piani di investimento	39
Art. 3.18 Speciale clienti persona: salvaguardia piani di protezione	40
 Ci sono limiti di copertura?	41
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	41
 Che cosa NON è assicurato?	42
Art. 4.1 Esclusioni	42
 Dove vale la copertura?	43
Art. 5.1 Dove operano le Garanzie	42
Con quali condizioni operative assicuriamo?	
Art. 6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla copertura assicurativa	43
Art. 6.2 Forma di assicurazione	43
Art. 6.3 Valore delle cose assicurate	43
Art. 6.4 Colpa Grave	43
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	44
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	44
Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro	44
Art. 1.2 Buona fede	44
Art. 1.3 Procedura per la valutazione del danno	44
Art. 1.4 Mandato dei periti	45

Art. 1.5 Determinazione del danno	45
Art. 1.6 Maggiori spese per Caratteristiche costruttive nZEB (Nearly Zero Energy Building)	46
Art. 1.7 Assicurazione parziale (regola proporzionale) - Tolleranza di scopertura	46
Art. 1.8 Pagamento dell'indennizzo	46
Art. 1.9 Anticipo sulla liquidazione dell'indennizzo	47
Art. 1.10 Rinuncia alla rivalsa	47
Art. 1.11 Garanzie Impianto Elettrico - Impianto Idrico e termico - Riparazione diretta (Indennizzo in forma specifica)	47



MODULO CASA - IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI - DANNI A TERZI 48



Che cosa è assicurato? 48

Art. 1.1 Assicurati	48



Che cosa è assicurato? Garanzie base 48

Art. 2.1 Responsabilità civile della proprietà dell'immobile	48
Art. 2.1.1 Antenne televisive, spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato	48
Art. 2.1.2 Committenza lavori	49
Art. 2.1.3 Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale	49
Art. 2.1.4 Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature	49
Art. 2.1.5 Danni da inquinamento accidentale	49



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie 49

Art. 2.2 Responsabilità civile della conduzione dell'immobile	49
Art. 2.3 Responsabilità civile della proprietà dei terreni non pertinenti	50

DEDICATO A TE 50

CASA INVESTIMENTO 50

Art. 3.1 Responsabilità civile del locatore	50
Art. 3.2 Responsabilità civile per locazioni turistiche	51



Che cosa NON è assicurato? 51

Art. 4.1 Persone non considerate terzi	51
Art. 4.2 Esclusioni	51



Ci sono limiti di copertura? 52

Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati	52

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 52



Dove vale la copertura? 53

Art. 6.1 Dove operano le Garanzie	53

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 54



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 54

Art. 1.1 Denuncia di sinistro	54

Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro	54
Art. 1.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali	54
Art. 1.4 Pagamento dell'Indennizzo	54



MODULO CASA - IN GUARDIA

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA 56



Che cosa è assicurato? 56

Art. 1.1 Cose assicurate	56
Art. 1.2 Caratteristiche delle abitazioni	56
Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale	56



Che cosa è assicurato? Garanzie base 57

Art. 2.1 Rischi assicurati	57
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili	58
Art. 2.3 Trasloco	58
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie	58

SISTEMI DI PROTEZIONE 59

Art. 2.5 Impianto di allarme	59
Art. 2.6 Impianto di allarme collegato a centrale	59
Art. 2.7 Mezzi di chiusura speciali	59
Art. 2.8 Porta blindata in appartamento su piano intermedio	60



Ci sono limiti di copertura? 60

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	60

CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA VIP 62



Che cosa è assicurato? 62

Art. 1.1 Cose assicurate	62
Art. 1.2 Caratteristiche delle abitazioni	62
Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio	62
Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio	63
Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata	64
Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata	66
Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale	67



Che cosa è assicurato? Garanzie base 67

Art. 2.1 Rischi assicurati	67
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili	68
Art. 2.3 Trasloco	69
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie	69



Ci sono limiti di copertura? 69

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	69

CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO	71
 Che cosa è assicurato?	71
Art. 1.1 Cose assicurate - livello BASIC	71
Art. 1.2 Cose assicurate - livello COMFORT	71
Art. 1.3 Cose assicurate - livello TOP	72
Art. 1.4 Caratteristiche delle abitazioni	72
Art. 1.5 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale	73
 Che cosa è assicurato? Garanzie base	73
Art. 2.1 Rischi assicurati	73
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili	74
Art. 2.3 Trasloco	74
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie	75
Art. 2.5 Esclusione gioielli preziosi	75
SISTEMI DI PROTEZIONE	75
Art. 2.6 Impianto di allarme	75
Art. 2.7 Impianto di allarme collegato a centrale	75
Art. 2.8 Mezzi di chiusura speciali	75
Art. 2.9 Porta blindata in appartamento su piano intermedio	76
 Ci sono limiti di copertura?	76
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	76
CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO VIP	79
 Che cosa è assicurato?	79
Art. 1.1 Cose assicurate	79
Art. 1.2 Caratteristiche delle abitazioni	79
Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio	79
Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio	80
Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata	81
Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata	83
Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale	84
 Che cosa è assicurato? Garanzie base	84
Art. 2.1 Rischi assicurati	84
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili	85
Art. 2.3 Trasloco	86
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie	86
Art. 2.5 Esclusione gioielli e preziosi	86
 Ci sono limiti di copertura?	86
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	86
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	88

DEDICATO A TE	88
CASA NATURA	88
Art. 3.1 Furto impianto a energia rinnovabile	88
CASA DI LUSO	88
Art. 3.2 Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito	88
SPECIALE FAMIGLIA	88
Art. 3.3 Truffa tra le mura domestiche	89
Art. 3.4 Speciale Senior	89
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	90
Art. 3.5 Furto del contenuto portato in altre abitazioni	90
Art. 3.6 Estensione rapina e scippo al mondo intero	90
SPECIALE PROFESSIONISTA	90
Art. 3.7 Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale	90
PIÙ ACTIVE	90
Art. 3.8 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio	90
Art. 3.9 Furto commesso o agevolato, con dolo o colpa grave, dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari	91
Art. 3.10 Speciale clienti Responsabilità civile auto: speciale autovettura	91
 Ci sono limiti di copertura?	91
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	91
 Che cosa NON è assicurato?	93
Art. 4.1 Esclusioni	93
 Dove vale la copertura?	93
Art. 5.1 Dove operano le Garanzie	93
Con quali condizioni operative assicuriamo?	93
Art. 6.1 Titolarità dei diritti che nascono dalla polizza	93
Art. 6.2 Forma di assicurazione	93
Art. 6.3 Valore delle cose assicurate	94
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	95
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	95
Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro	95
Art. 1.2 Esagerazione dolosa del danno	95
Art. 1.3 Buona fede	95
Art. 1.4 Procedura per la valutazione del danno	95
Art. 1.5 Mandato dei periti	95
Art. 1.6 Determinazione del danno	96
Art. 1.7 Pagamento dell'indennizzo	96
Art. 1.8 Riduzione delle somme assicurate - Reintegro automatico	96
Art. 1.9 Eventuali Scoperti e Franchigie	97
Art. 1.10 Recuperi	97



CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI	98
 Quando e come devo pagare?	98
Art. 1.1 Indicizzazione	98
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	98
Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate	98
Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie accessorie	98
 Come posso disdire le Garanzie?	98
Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate	98
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	100
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	100
Art 1.1 Ispezione delle cose assicurate	100
 Come posso disdire le Garanzie?	100
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro	100

PRESENTAZIONE MODULO

Il **Modulo CASA** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- In solidità - Danni ai beni
- In solidità verso gli altri - Danni a terzi
- In guardia - Furto
- Dedicato a te - per personalizzare le coperture in base alle specifiche esigenze di protezione dei beni e del patrimonio

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta di:

- Definizioni;
- Norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

Funzionamento

Per attivare il Modulo CASA è necessario attivare almeno una delle seguenti Garanzie:

- In solidità - Danni ai beni
- In guardia – Furto

Le Garanzie In solidità verso gli altri – Danni a terzi possono essere attivate con:

- In solidità - Danni ai beni
- Modulo ARMONIA – In amicizia

Le Garanzie Dedicato a te sono accessorie e dedicate alle specifiche esigenze di protezione dei beni e del patrimonio del Contraente e del suo Nucleo familiare.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata da sola
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie

GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
IN SOLIDITÀ – DANNI AI BENI		
CASA START • Incendio e altri eventi per Immobile e/o Contenuto • Spese supplementari • Spese per modifiche costruttive al Fabbricato • Trasloco • Abitazione assicurata anche con polizza fabbricati civili di Generali Italia (se Incendio e altri eventi dell'Immobile)		Per l'Immobile alternativa a Rischio locativo
	Ricorso terzi	Attivabile con Incendio e altri eventi
	Rischio locativo	Alternativa a Incendio e altri eventi dell'Immobile se abitazione in affitto con Incendio e altri eventi del Contenuto



	EVENTI STRAORDINARI	
	Eventi sociopolitici Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi	Attivabile con Incendio e altri eventi
	EVENTI CATASTROFALI	
	Eventi atmosferici	Attivabile con Incendio e altri eventi
	Grandine su fragili	Attivabile con Eventi atmosferici
	Eventi atmosferici su impianti a energia rinnovabile	Attivabile con Grandine su fragili
	Estensione alle tende frangisole dotate di anemometro	Attivabile con Eventi atmosferici
	Sovraccarico di neve	Attivabile con Eventi atmosferici
	Terremoto	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	Alluvione, Inondazione	Attivabile con Terremoto
	Allagamento e Bombe d'acqua	Attivabile con Alluvione, Inondazione
	IMPIANTO ELETTRICO	
	Fenomeni elettrici	Attivabile con Incendio e altri eventi
	IMPIANTO IDRICO E TERMICO	
	Acqua condotta	Attivabile con Incendio e altri eventi
	Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito fognature	Attivabile con Acqua condotta
	Spese di ricerca e riparazione acqua condotta Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita gas	Attivabili con Acqua condotta se assicurato Immobile
	Spese di ricerca e riparazione tubature interrate	Attivabile con Spese di ricerca e riparazione acqua condotta
	Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici	Attivabile con Acqua condotta
	Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua	Attivabile con Acqua condotta se assicurato Immobile
	Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	DEDICATO A TE	
	CASA NATURA	
	Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	Assicurazione giardino	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	Caduta di alberi e piante	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	Furto impianto a energia rinnovabile	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	CASA DI LUSO	
	Autovetture e moto storiche	Attivabile con Incendio e altri eventi
	Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile se l'Immobile assicurato è di proprietà del Contraente
	Rottura accidentale di lastre e specchi	Attivabile con Incendio e altri eventi



	CASA INVESTIMENTO	
	Perdita dei canoni di locazione	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile se l'Immobile assicurato è di proprietà del Contraente e da lui locato
	Rimborso tasse, imposte e spese	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	INTEGRAZIONE CASA	
	Agevolazioni in presenza di altra polizza sull'immobile connessa a mutuo	Attivabile con Incendio e altri eventi dell'Immobile Opera se esiste un'altra polizza sull'immobile, connessa a un mutuo
	Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici	Attivabile con Incendio e altri eventi del Contenuto + Fenomeni elettrici Opera se l'appartamento fa parte di un condominio assicurato con polizza fabbricati civili in vigore Incompatibile con Incendio e altri eventi dell'Immobile
	SPECIALE PROFESSIONISTA	
	Perdita di dati negli apparecchi elettronici	Attivabile con Incendio e altri eventi
	SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	
	Incendio del contenuto portato in altre abitazioni	Attivabile con Incendio e altri eventi del Contenuto
	Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto	Attivabile con Incendio e altri eventi
	PIÙ GENERALI: - Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio - Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo - Speciale clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura - Speciale clienti vita: salvaguardia piani di investimento - Speciale clienti persona: salvaguardia piani di protezione	Pacchetto di Garanzie attivabile con Incendio e altri eventi
IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – DANNI A TERZI		
	Responsabilità civile della proprietà dell'immobile - Antenne televisive, spazi adiacenti o pertinenti al Fabbricato) - Committenza lavori - Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale - Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature (opera solo con Traboccamento d'acqua da otturazione o rigurgito di fognature) - Danni da inquinamento accidentale	Attivabili con Incendio e altri eventi o con sezione In amicizia del Modulo ARMONIA
	Responsabilità civile della conduzione dell'immobile	Attivabile con Responsabilità civile della proprietà dell'immobile Incompatibile con sezione In amicizia del Modulo ARMONIA



	Responsabilità civile della proprietà dei terreni non pertinenziali	Attivabile con Responsabilità civile della proprietà dell'immobile
	DEDICATO A TE	
	CASA INVESTIMENTO	
	Responsabilità civile del locatore	Attivabile con Responsabilità civile della proprietà dell'immobile Incompatibile con Responsabilità civile della conduzione dell'immobile
	Responsabilità civile per locazioni turistiche	Attivabile con Responsabilità civile della proprietà dell'immobile Incompatibile con Responsabilità civile della conduzione dell'immobile

IN GUARDIA - FURTO

OPZIONI BASE ALTERNATIVE:

- FURTO SU MISURA
- FURTO SU MISURA VIP
- FURTO TUTTO COMPRESO
- FURTO TUTTO COMPRESO VIP

FURTO SU MISURA

Furto e altri rischi assicurati
Ulteriori spese indennizzabili
(per esempio, spese per rifacimento documenti personali, sostituzione delle serrature)
Trasloco
Condizione riservata alle abitazioni saltuarie

somma assicurata fino a 70.000,00 euro

FURTO SU MISURA VIP

Furto e altri rischi assicurati
Ulteriori spese indennizzabili
(per esempio, spese per rifacimento documenti personali, sostituzione delle serrature)
Trasloco
Condizione riservata alle abitazioni saltuarie

somma assicurata oltre 70.000,00 euro

FURTO TUTTO COMPRESO

Furto e altri rischi assicurati
Ulteriori spese indennizzabili
(per esempio, spese per rifacimento documenti personali, sostituzione delle serrature)
Trasloco
Condizione riservata alle abitazioni saltuarie

somma assicurata fino a 70.000,00 euro
3 possibili livelli con diversi sottolimiti:
Basic, Comfort e Top

Esclusione gioielli e preziosi

opzione con riduzione del Premio

FURTO TUTTO COMPRESO VIP

Furto e altri rischi assicurati
Ulteriori spese indennizzabili
(per esempio, spese per rifacimento documenti personali, sostituzione delle serrature)
Trasloco
Condizione riservata alle abitazioni saltuarie

somma assicurata oltre 70.000,00 euro

Esclusione gioielli e preziosi

opzione con riduzione del Premio

DEDICATO A TE

CASA NATURA



	Furto impianto a energia rinnovabile	Attivabile con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	CASA DI LUSO	
	Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito	Attivabile con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	SPECIALE FAMIGLIA	
	Truffa tra le mura domestiche	Attivabile con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	Speciale Senior - Scippo e rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per ritiro della pensione - Furto per improvviso malore - Rimborso spese mediche sostenute a seguito di rapina o scippo	Attivabile per over 55 con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	
	Furto del contenuto portato in altre abitazioni	Attivabile con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	Estensione rapina e scippo al mondo intero	Attivabile con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	SPECIALE PROFESSIONISTA	
	Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale	Attivabile con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	PIÙ GENERALI	
	Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio	Pacchetto di Garanzie attivabile con: - Furto Su misura - Furto Su misura Vip - Furto Tutto compreso - Furto Tutto compreso Vip
	Furto commesso o agevolato, con dolo o colpa grave, dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari	
	Speciale clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura	

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni;
- **Box con esempi:**



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.



In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto, alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

È anche possibile segnalare il Sinistro tramite l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con l'iniziale maiuscola:

DEFINIZIONI COMUNI

Abitazione	Costruzione edile (appartamento/villa) destinata a civile abitazione, identificata in Polizza e situata in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.
Abitazione principale	Unico luogo dove, di fatto, vivono abitualmente l'Assicurato e il suo Nucleo familiare.
Abitazione secondaria	Altra abitazione diversa da quella principale (esempio: casa di villeggiatura).
Appartamento su piano intermedio	Abitazione: - che fa parte di fabbricato abitato da più famiglie con accesso solo da vani interni del fabbricato e con ingresso comune dall'esterno; - che ha altri appartamenti sottostanti e sovrastanti ; - con aperture, oltre a quelle di ingresso dell'appartamento stesso, a oltre 4 metri dal suolo, dall'acqua o da ripiani ai quali si può accedere dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi.
Appartamento su piano non intermedio	Abitazione che si trova su piano diverso da intermedio in fabbricato abitato da più famiglie con accesso solo da vani interni del fabbricato e con ingresso comune dall'esterno.
Cappotto termico	Elemento termico, anche intonacato, per facciate del Fabbricato utile a correggere i punti della struttura in cui si hanno vie preferenziali per la dispersione del calore in corrispondenza di discontinuità di materiali o di particolari configurazioni geometriche della facciata. Serve a ridurre gli effetti prodotti dalle variazioni rapide o notevoli della temperatura esterna.



Contenuto/Effetti domestici	Contenuto dell'abitazione costituito da: - mobili, arredamento, quadri e oggetti d'arte, Raccolte e collezioni, argenteria, elettrodomestici, audiovisivi e altri apparecchi elettrici ed elettronici per uso di casa e personale (compresi gli impianti di allarme e le antenne TV non centralizzate); - vestiti, pellicce, libri, videocamere e macchine fotografiche; - tutto quanto serve per uso personale e di casa; - attrezzatura, arredamento, Documenti e tutto quanto serve per ufficio privato o studio professionale intercomunicante con l'abitazione; - mobili, arredamento, attrezzatura, vestiario, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori che si trovano nelle Dipendenze, anche staccate, collocate negli spazi adiacenti e pertinenti all'immobile; - gioielli e preziosi, e, se i locali sono in affitto: - tappezzerie, rivestimenti di pareti e di pavimenti, Serramenti - apparecchi di riscaldamento e condizionamento se sono stati aggiunti dall'Assicurato Sono esclusi dal Contenuto: • Documenti (salvo quanto sopra indicato); • Denaro e Valori; • Veicoli soggetti a immatricolazione ed eventuale attrezzatura oggetto di contratto di leasing.
Danni diretti	Danni dovuti all'azione diretta di un evento garantito in Polizza.
Danni materiali	Distruzione, deterioramento o perdita di beni fisicamente determinati.
Denaro e Valori	Denaro, carte valori e titoli di credito in genere.
Dipendenze o Pertinenze	Locali realizzati nel fabbricato stesso o posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti o pertinenti all'abitazione (come box, cantine, soffitte, centrale termica, piscine, campi da tennis e simili), che hanno caratteristiche costruttive non inferiori a quelle del fabbricato di cui l'abitazione fa parte o a queste equiparabili.
Disabitazione (o mancata abitazione)	Assenza continuativa dall'abitazione dell'Assicurato e dei conviventi. La presenza nelle sole ore diurne o la visita dei locali per ispezioni, controlli, pulizie e riparazioni non interrompe la disabitazione.
Documenti	Documenti, registri, schede, dischi, nastri, memorie esterne per strumenti elettronici.
Fissi e Infissi	Fissi: grondaie, pluviali e ciò che è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o di protezione (come strutture portanti ancorate di tende e verande). Infissi: - strutture rigide e fisse, ancorate al muro tramite viti e tasselli o attraverso un controtelaio in muratura; fungono da supporto ai Serramenti, consentendone l'apertura e la chiusura; - Serramenti.
Franchigia	Importo prestabilito espresso in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato e viene detratto dall'ammontare: - dell'Indennizzo dovuto da Generali Italia se la forma di assicurazione è Primo Rischio Assoluto e per le Garanzie di responsabilità civile; - del danno se la forma di assicurazione è Valore intero.



	 Come si applica la Franchigia? GARANZIA PRESTATA NELLA FORMA PRIMO RISCHIO ASSOLUTO Esempio Franchigia prevista: 200,00 euro per Sinistro - Somma assicurata a PRA: 5.000,00 euro - Danno accertato: 10.000,00 euro - Indennizzo liquidabile: 5.000,00 euro Indennizzo liquidato: 4.800,00 euro, pari a 5.000,00 euro - 200,00 euro (Indennizzo liquidabile - Franchigia pattuita in Polizza) Esempio Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile – Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature Franchigia prevista: 100,00 euro per Sinistro Massimale per Sinistro € 500.000,00 euro - Danno a terzi da spargimento d'acqua a seguito di traboccamento degli impianti idrici per occlusione delle relative tubazioni accertato: 5.000,00 euro - Indennizzo liquidabile: 5.000,00 euro - Indennizzo dovuto da Generali Italia: 4.900,00 euro, pari a 5.000,00 euro - 100,00 euro (Indennizzo liquidabile - Franchigia pattuita in Polizza) o Importo liquidato al terzo da Generali Italia per il risarcimento dovuto dall'Assicurato: 5.000,00 euro o Importo dovuto dal Contraente/Assicurato a Generali Italia per recupero Franchigia: 100,00 euro GARANZIA PRESTATA NELLA FORMA VALORE INTERO Esempio Garanzia Acqua condotta - forma dell'assicurazione Valore intero Franchigia pattuita in Polizza 500,00 euro - Valore a nuovo del Fabbricato: 300.000,00 euro - Somma assicurata: 300.000,00 euro - Danno da acqua al Fabbricato assicurato accertato: 30.000,00 euro - Danno accertato al netto della Franchigia: 29.500,00 euro (30.000,00 – 500,00) Indennizzo liquidato: euro 29.500,00
Furto	Impossessarsi di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, per trarne profitto per sé o per altri
Immobile/Fabbricato	I locali che costituiscono l'intero fabbricato o una sua porzione (esclusa l'area e comprese le rispettive quote di fabbricato costituenti proprietà comune) adibiti a civile abitazione, uffici o studi professionali se comunicano con l'abitazione stessa, compresi: - Fissi, Infissi; - impianti elettrici fissi, impianti idrici, igienici e di riscaldamento, impianti fissi di condizionamento dell'aria, Impianti a energia rinnovabile, ascensori e montacarichi, altri impianti e installazioni al servizio del fabbricato e considerati immobili per natura o per destinazione, compresi i dispositivi fissi per la ricarica di auto elettriche (Wallbox) e le antenne radiotelevisive centralizzate, ma esclusi impianti di prevenzione e di allarme; - Cappotto termico; - tinteggiature, tappezzerie, rivestimenti, moquette e simili, affreschi e statue senza valore artistico, escluso quanto indicato alla voce Contenuto; - le Dipendenze e Pertinenze, anche se poste in corpi separati, i muri di cinta, le recinzioni fisse e simili, le attrezzature sportive e da gioco, esclusi parchi, alberi, strade private. È escluso quanto indicato alla voce "Contenuto".
Impianto a energia rinnovabile: • Impianto fotovoltaico	Si compone di moduli fotovoltaici (pannelli), inverter, apparecchiature di controllo e rilevazione, strutture di sostegno e di ogni altro componente strettamente connesso all'impianto. L'impianto deve essere progettato e installato a regola d'arte, dotato di dichiarazione di conformità (Di.Co.), fissato agli appositi sostegni e dotato di pannelli certificati secondo le norme CEI vigenti al momento dell'installazione e testati alla grandine.



• Impianto mini eolico	Sistema eolico domestico di piccola taglia fino a 6KW; si compone di pale eoliche, turbine eoliche, contatore, inverter, batterie di accumulo, strutture di sostegno e di ogni altro componente strettamente connesso all'impianto. L'impianto deve essere progettato e installato a regola d'arte, fissato agli appositi sostegni e deve essere dotato delle certificazioni previste dalle norme vigenti al momento dell'installazione.
• Impianto solare termico	Si compone di moduli solari (pannelli), serbatoio, strutture di sostegno e ogni altro componente strettamente connesso all'impianto. L'impianto deve essere conforme alla norma UNI EN vigente al momento dell'installazione e dotato di dichiarazione di conformità (DiCo).
Incendio	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Nucleo familiare	Le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato. I figli minorenni sono sempre inclusi nel nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di Stato di Famiglia.
Partita	Insieme di beni omogenei assicurati con un'unica somma.
Primo Rischio Assoluto (PRA)	Forma di assicurazione che impegna Generali Italia a indennizzare il danno che si è verificato fino a concorrenza della somma assicurata, anche se quest'ultima risulta inferiore al valore delle cose assicurate al momento del Sinistro. Non viene quindi applicata la regola proporzionale prevista dal Codice civile per il caso di somma assicurata inferiore all'intero valore delle stesse (Assicurazione parziale)¹.  <u>Esempio:</u> Garanzia prestata nella forma Primo Rischio Assoluto <i>Fenomeni elettrici</i> - Valore a nuovo del Fabbricato: 300.000,00 euro - Somma assicurata a Valore intero per il Fabbricato: 200.000,00 euro - Somma assicurata a PRA per la garanzia <i>Fenomeni elettrici</i>: 15.000,00 euro – non pattuita in Polizza - Franchigia per la Garanzia <i>Fenomeni elettrici</i> - Danno accertato: 5.000,00 euro - Danno liquidabile: 5.000,00 euro L'Indennizzo liquidabile è 5.000,00 euro, pari all'intero ammontare del danno accertato (nei limiti della somma assicurata a PRA di 15.000,00 euro) senza applicazione della regola proporzionale in relazione alla sottoassicurazione del Fabbricato.
Raccolte e collezioni	Insieme di oggetti, beni o enti di una stessa specie e categoria, rari, curiosi, ordinati secondo determinati criteri, con un valore intrinseco e di mercato oggettivamente riconosciuto.
Rovina parziale	Crollo di una parte strutturale di importanza tale che comprometta in modo certo la stabilità, la solidità e la durata dell'Immobile/Fabbricato.
Rovina totale	Crollo totale dell'Immobile/Fabbricato.
Scoperto	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare: - dell'Indennizzo dovuto da Generali Italia se la forma di assicurazione è a Primo Rischio Assoluto; - del danno se la forma di assicurazione è a Valore intero.



	✓ Come si applica lo Scoperto GARANZIA PRESTATA NELLA FORMA PRIMO RISCHIO ASSOLUTO Esempio Scoperto previsto per la Garanzia: 10% col minimo di 500,00 euro per Sinistro - Somma assicurata a PRA: 10.000,00 euro - Danno accertato: 5.000,00 euro - Indennizzo liquidabile: 5.000,00 euro - Scoperto applicato: 500, 00 euro (10% dell'Indennizzo/risarcimento liquidabile) Indennizzo liquidato: 4.500,00 euro, pari a 5.000,00 euro - 500,00 euro (Indennizzo/risarcimento liquidabile - Scoperto) GARANZIA PRESTATA NELLA FORMA VALORE INTERO Esempio Garanzia Allagamento e Bombe d'acqua (forma Valore intero) Scoperto previsto 20% col minimo di 5.000,00 euro - Valore a nuovo del Fabbricato: 200.000,00 euro - Somma assicurata per il Fabbricato: 200.000,00 euro
Scoppio	Improvvisa rottura di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuta a Esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati Scoppio. Per colpo d'ariete si intende l'urto violento provocato in una condotta dall'immissione d'acqua o dalla sua interruzione.
Serramenti	Elementi fissi o mobili (ante, pannelli, vetrate etc.) ancorati al telaio dell'infisso che creano un sistema di apertura e chiusura (porte, finestre etc.).
Tetto	Insieme delle strutture, portanti e non portanti, che coprono e proteggono il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese le relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene).
Valore intero	Forma di assicurazione che copre la totalità delle cose assicurate e in base alla quale la somma assicurata deve corrispondere al loro intero valore. Se la somma assicurata è inferiore al valore complessivo delle cose assicurate (Assicurazione parziale), in caso di Sinistro si applica la regola proporzionale prevista dal Codice civile². ✓ Come funziona la regola proporzionale? In caso di Assicurazione parziale, per determinare il danno liquidabile, si applica la seguente formula: $\text{Danno liquidabile} = \text{Danno accertato} * (\text{Somma assicurata/Valore delle cose assicurate al momento del Sinistro})$ ESEMPIO: - Valore delle cose assicurate al momento del Sinistro: 30.000,00 euro - Somma assicurata: 20.000,00 euro (inferiore al valore delle cose assicurate) DANNO ACCERTATO: 3.000,00 euro - Danno liquidabile: 2.000,00 euro (3.000,00 * 20.000,00/30.000,00)
Villa isolata	Abitazione in fabbricato monofamiliare distante (escluse le Pertinenze) oltre 30 metri in linea d'aria da altre abitazioni civili regolarmente abitate (sempre escluse le Pertinenze).
Villa non solata	Abitazione con ingresso esterno e indipendente in fabbricato plurifamiliare, o abitazione monofamiliare distante (escluse le Pertinenze) meno di 30 metri in linea d'aria da altre abitazioni civili regolarmente abitate (sempre escluse le Pertinenze).

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ

Acciaio (Tipologia costruttiva del Fabbricato)	Fabbricato con strutture portanti realizzate in acciaio e pareti esterne e copertura del Tetto in materiali incombustibili per almeno il 90% della sua superficie.
Allagamento	La presenza di acqua che si è accumulata in luogo chiuso normalmente asciutto a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua nonché fuoriuscita di acqua, non dovuta a rottura, da impianti idrici, igienici e termici.



Alluvione e Inondazione	Fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini naturali o artificiali, anche se provocata da Terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno quando l'evento è caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o meno, posti nelle vicinanze.
Area golenale	La porzione di territorio compresa tra l'alveo di magra del fiume (il solco entro cui il corso d'acqua scorre quando ha la sua portata minima) e l'argine maestro.
Atto Cyber	Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico.
Bioedilizia (Tipologia costruttiva del Fabbricato)	Fabbricato con strutture portanti e pareti esterne in materiali incombustibili e/o in Legno lamellare; nelle pareti esterne in materiali incombustibili è tollerata la presenza di materiali combustibili fino al 10% delle loro singole superfici oppure fino al 30% se i materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari.
Bombe d'acqua	Rapido allagamento causato da un eccesso di precipitazioni atmosferiche in un breve lasso temporale dovuto all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua.
Cemento armato (Tipologia costruttiva del Fabbricato)	Fabbricato con strutture portanti in cemento armato e pareti esterne e copertura del Tetto in materiali incombustibili per almeno il 90% della sua superficie.
Dati Informatici	Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema Informatico.
Esplosione	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Implosione	Cedimento di apparecchi, serbatoi e contenitori in genere, per mancanza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.
Incidente Cyber	Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di qualsiasi Sistema Informatico; Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relativa serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di un Sistema Informatico.
Incombustibili	Sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non manifestano fiamme né reazione esotermica (reazione chimica che genera calore). Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno. Sono considerati incombustibili anche i materiali presenti nel tetto certificati in classe di reazione al fuoco 1 ³ .
Legno (Tipologia costruttiva del Fabbricato)	Fabbricato con strutture portanti, pareti esterne, solai, armature e coperture del Tetto realizzate prevalentemente in legno con la tolleranza anche di altri materiali combustibili e non combustibili e con presenza di materiale plastico, escluse le coibentazioni, al massimo fino al 20%; il tutto costruito con modalità che garantiscono adeguata solidità, robustezza e un utilizzo a fini abitativi.
Legno lamellare	Manufatti e strutture in legno lavorato destinati a un uso strutturale, che consistono in elementi lignei formati da sottili lastre - dette appunto lamelle - lavorate e rifinite (soprattutto per quanto riguarda la piallatura e l'impermeabilizzazione) e successivamente incollate a caldo tra loro. Sono convenzionalmente considerate Incombustibili.
Malware o simili	Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attacks", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema Informatico.
Muratura (Tipologia costruttiva del Fabbricato)	Fabbricato con strutture portanti in materiali incombustibili, pareti esterne e copertura del Tetto in materiali incombustibili per almeno il 70% della sua superficie.
Piano fuori terra	Il piano di un edificio con pavimento che si trova per almeno il 50% dei suoi punti perimetrali a una quota uguale o superiore a quella del terreno circostante o comunque a una quota non inferiore a trenta centimetri rispetto a quella del terreno circostante.



Riparazione diretta (Indennizzo in forma specifica)	Modalità di gestione del Sinistro che prevede per determinate e specifiche Garanzie una forma di liquidazione alternativa a quella dell'Indennizzo ordinario: tramite l'Agenzia, Generali Italia mette a disposizione dell'Assicurato un perito e un provider/tecnico che provvedono all'accertamento e alla riparazione del danno. La scelta della procedura di Riparazione diretta comporta di non dover anticipare il costo della riparazione e, nei limiti previsti per le singole Garanzie, la non applicazione della Franchigia.
Sistema Informatico	Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informatica dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.
Solaio	Complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature .
Supporto per l'elaborazione dei dati	Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i Dati informatici ma non i Dati informatici stessi .
Tenda frangisole	Tenda esterna per la schermatura solare, installata su strutture fisse, ancorate ai muri perimetrali del Fabbricato o al soffitto dei balconi soprastanti.
Terremoto	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, purché il fabbricato assicurato si trovi in un'area, individuata tra quelle interessate dal terremoto nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti.
Tipo costruzione	Caratteristiche costruttive del fabbricato.

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA

Armadi forti	Armadi, a uno o due battenti, che hanno le seguenti caratteristiche: - pareti e battenti in acciaio di spessore non inferiore a 3 mm; - movimento di chiusura che comanda catenacci multipli ad espansione su almeno due lati di un battente o anche su un solo lato nel caso in cui il battente sul lato cerniere sia con sagoma antistrappo; - serratura di sicurezza a chiave oppure serratura a combinazione numerica o letterale; - peso minimo 100 kg.
Casseforti	Mobili che hanno le seguenti caratteristiche: - pareti e battenti in acciaio di spessore non inferiore a 3 mm, eccetto le pareti delle casseforti murate; - movimento di chiusura che comanda catenacci multipli a espansione su almeno due lati di un battente (anche su un lato per le casseforti murate); - serratura di sicurezza a chiave oppure serratura a combinazione numerica o letterale; - peso minimo 100 kg (eccetto per le casseforti murate).
Casseforti (Furto VIP)	Mobili che hanno le seguenti caratteristiche: • pareti e battente di adeguato spessore, almeno 4 mm, costituiti da difese atte a contrastare attacchi condotti con soli mezzi meccanici tradizionali (trapano, mola a disco, mazze, scalpelli, martelli a percussione e simili); • movimento di chiusura: - manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci a espansione, multipli o a lama continua, posti almeno sui due lati verticali del battente; sul lato cerniere possono essere in ogni caso adottati catenacci fissi, oppure un profilo continuo a incastro antistrappo; nelle casseforti a due battenti, i catenacci devono essere presenti su tutti i lati dei battenti; - riferato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastre o da serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali; - peso minimo: 200 kg (le casseforti di peso inferiore devono essere ancorate rigidamente al pavimento o a una parete).



Casseforti a muro (Furto VIP)	Mobili che hanno le seguenti caratteristiche: - pareti di acciaio di spessore non inferiore a 2 mm; - battente in acciaio, con aderente piastra in acciaio al manganese o di altro materiale avente le caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese, estesa su tutta la superficie del battente stesso; spessore massiccio del battente non inferiore a 10 mm; - movimento di chiusura azionante catenacci ad espansione, multipli od a lama continua, posti su almeno tre lati del battente, rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastre e/o serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali; nel caso di battente con sagomatura antistrappo sul lato cerniere, su questo lato non sono necessari catenacci a espansione; - dispositivo di ancoraggio ricavato o applicato sul corpo della cassaforte in modo che questa, una volta incassata e cementata nel muro, non può essere sfilata dal muro stesso senza demolirlo.
Contenuto nelle Dipendenze	Mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori.
Furto con destrezza (Furto VIP)	Furto commesso sottraendo con speciale abilità le cose in modo da eludere l'attenzione della persona che le detiene indosso o a portata di mano.
Gioielli e preziosi	• Oggetti d'oro e di platino o montati su questi metalli; • pietre preziose, coralli, perle naturali e di coltura e simili; • orologi da polso o da taschino anche in metallo non prezioso con valore di mercato superiore a 4.000,00 euro.
Mezzi forti	Armadi forti o Casseforti con requisiti minimi almeno pari a quelli descritti nelle rispettive definizioni.
Mezzi forti (Furto VIP)	Armadi forti o Casseforti (Furto VIP) o Casseforti a muro (Furto VIP) con requisiti minimi almeno pari a quelli descritti nelle rispettive definizioni.
Mobilio e arredamento	Mobilio e arredamento in genere per abitazione e per uffici e studi professionali se comunicanti con l'abitazione stessa, apparecchi fonici e televisivi, apparecchi ottici, apparecchi elettronici, Documenti, impianti di prevenzione e allarme e tutto quanto serve per uso domestico e personale, esclusi oggetti pregiati, preziosi e valori.
Oggetti pregiati	• Quadri e tappeti di valore singolo superiore a 250,00 euro, • Arazzi, sculture, oggetti d'arte (esclusi preziosi), pellicce, oggetti e servizi di argenteria, • Attrezzature fotografiche, strumenti musicali, vestiario e accessori di lusso di valore singolo superiore a 1.000,00 euro il tutto per uso domestico e personale
Porta blindata	Porta omologata a norma UNI (9569) almeno di classe I di resistenza all'effrazione, oppure omologata a Norma UNI/ENV vigente al momento dell'installazione con una resistenza all'effrazione almeno equivalente; oppure porta con i seguenti requisiti minimi di sicurezza circa la parte mobile e la parte fissa od infissa nel muro: - Battente costruito per l'intera superficie con lamiera d'acciaio dello spessore minimo di 1 mm, rivestito o meno esternamente con legno o altro materiale; - Telaio e controtelaio costruiti con lamiera d'acciaio dello spessore minimo di 1 mm, il tutto che forma una struttura robustamente ancorata al muro; - almeno due rostri fissi antiscardinamento; - Serratura di sicurezza che aziona almeno quattro punti mobili di chiusura (catenacci). È consentita la presenza di uno spioncino grandangolare.
Rapina	Sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
Scippo	Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
Vetri stratificati di sicurezza	Pannelli costituiti da due o più lastre con interposti e incollati tra di loro (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore totale minimo di 6 mm oppure costituiti da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) dello spessore minimo di 6 mm.



Vetri stratificati di sicurezza (Furto VIP)	Pannelli costituiti da due o più lastre con interposti e incollati tra di loro (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore totale non inferiore a 18 mm oppure costituiti da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 18 mm.

¹ Art. 1907 del Codice civile.
² Art. 1907 del Codice civile.
³ D.M. 26 giugno 1984 del Ministero dell'Interno.



CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ - DANNI AI BENI

CASA START

(SEZIONE SEMPRE PRESENTE)



Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 1.1 Cose assicurate

Sono assicurati i beni che rientrano nelle seguenti Partite, **se indicate nella specifica sezione di Polizza le relative somme assicurate:**

- **Immobile**, locali destinati a civile abitazione e relative Dipendenze.
Inoltre, sono compresi in garanzia i seguenti locali **del Contraente o di uno dei componenti del suo Nucleo familiare:**
 - destinati a uffici privati e studi professionali intercomunicanti con l'abitazione.
 - non destinati a civile abitazione se è indicata in Polizza l'Inclusione locali non destinati a civile abitazione e se, sia l'immobile assicurato, che l'intero fabbricato di cui fa parte sono destinati per almeno il 50% della superficie complessiva dei piani a civile abitazione, uffici o studi professionali.
- **Contenuto**, effetti domestici contenuti nell'abitazione, negli uffici privati e studi professionali del Contraente o di uno dei componenti del suo Nucleo familiare, se intercomunicanti e nelle relative Dipendenze.

Inoltre, sono compresi in Garanzia:

- **Denaro e Valori**
- **Documenti**

se assicurata la Partita Contenuto dell'abitazione e anche in eccedenza alla relativa somma assicurata.

Ci sono limiti di copertura

- **Denaro e Valori** fino a un massimo di 2.500,00 euro;
- **Documenti** fino a un massimo di 5.000,00 euro.

Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità

La copertura assicurativa opera se l'Immobile assicurato o che contiene le cose assicurate:

- si trova in Italia, Stato Città del Vaticano o Repubblica di San Marino;
- si trova in buone condizioni di statica e manutenzione;
- non è in Rovina totale o parziale;
- non è stato dichiarato inagibile o inabitabile.

Se l'Immobile assicurato è in corso di costruzione o ristrutturazione, è necessaria solo la seguente condizione:

- si trova in Italia, Stato Città del Vaticano o Repubblica di San Marino.

Art. 1.2.1 Caratteristiche delle abitazioni

La copertura assicurativa opera se l'immobile assicurato o che contiene le cose assicurate e l'intero fabbricato di cui è parte hanno le seguenti caratteristiche:

- non sono in costruzione, salvo se indicato in Polizza Abitazione in corso di costruzione o ristrutturazione;
- hanno strutture portanti verticali e pareti esterne in materiali Incombustibili e/o in Legno lamellare, nelle pareti esterne in materiali Incombustibili è tollerata la presenza di materiali combustibili fino al 10% delle loro singole superfici oppure fino al 30% se i materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari; è tollerata la presenza del cappotto termico realizzato anche in materiali combustibili;
- hanno struttura portante del tetto, solai, coibentazioni, soffittature e rivestimenti, anche in materiali combustibili;
- hanno manto di copertura del tetto in materiali Incombustibili e/o in Legno lamellare e/o in tegole bituminose. Se il manto di copertura è in materiale combustibile deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti condizioni:



- le strutture portanti del tetto sono in materiale Incombustibile e/o in Legno lamellare;
- le strutture portanti del tetto sono in materiale combustibili ma esistono solai in materiali Incombustibili e/o in Legno lamellare.

Art. 1.2.2 Abitazione in legno

Se nella specifica sezione di Polizza è indicato che l'abitazione assicurata è un'Abitazione in legno non lamellare, a integrazione di quanto previsto all'articolo Caratteristiche delle abitazioni, l'assicurazione è prestata se l'immobile assicurato o che contiene le cose assicurate e l'intero fabbricato di cui è parte hanno anche le seguenti caratteristiche:

- **strutture portanti verticali e pareti esterne anche in materiali combustibili trattati in maniera conforme e rispondenti alle norme per l'impiego in edilizia;**
- **considerata nel complesso la superficie esterna delle pareti e del tetto, escluse le coibentazioni, è tollerata la presenza di materiale plastico fino al 20%;**
- **struttura portante del tetto, solai, coibentazioni, soffittature e rivestimenti, anche in materiali combustibili trattati in maniera conforme e rispondenti alle norme per l'impiego in edilizia;**
- **manto di copertura del tetto anche in materiale combustibile trattato in maniera conforme e rispondente alle norme per l'impiego in edilizia, scandole comprese.**

Art. 1.2.3 Abitazione in corso di costruzione o ristrutturazione

Se nella specifica sezione di Polizza è indicato che l'abitazione assicurata è un'Abitazione in costruzione o ristrutturazione l'assicurazione è prestata solo se, in occasione della messa in opera dei materiali coibentanti e di rivestimento combustibili, nei locali interessati:

- **è permanentemente presente personale con mansioni principalmente rivolte a sorvegliare e intervenire prontamente, con i mezzi di estinzione più idonei, in caso di principio di incendio;**
- **non è presente materiale espanso in quantitativo superiore a 10 metri cubi;**
- **non vengono effettuate operazioni di saldatura in presenza di materiali coibentanti e di rivestimento che non siano già stati collocati in opera;**
- **non è consentito fumare.**

I danni causati da Incendio e/o Esplosione sono indennizzati alle seguenti condizioni:

- **attrezzature e mezzi antincendio efficienti devono trovarsi a portata di mano per la loro utilizzazione immediata nel cantiere;**
- **un numero adeguato di operai deve essere addestrato nell'utilizzazione di tali attrezzature e continuamente pronto per un immediato intervento;**
- **tutto il materiale infiammabile, in particolare liquidi e gas infiammabili, devono venir conservati in un posto sufficientemente distante dalle aree in cui vengono eseguiti i lavori di ristrutturazione.**

Art. 2.1 Rischi Assicurati

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate dai seguenti eventi:

- Incendio**, compresi i guasti provocati per ordine dell'autorità allo scopo di impedire o arrestare l'Incendio e anche quelli ragionevolmente causati dall'Assicurato o da terzi allo scopo di limitare il danno;
- Esplosione e Scoppio**, anche se si sono verificati all'esterno del fabbricato **se non dovuti a ordigni esplosivi conseguenti a eventi sociopolitici;**
- azione meccanica del fulmine;**
- Implosione;**
- caduta di aeromobili, manufatti astronautici e veicoli spaziali**, loro parti e cose da essi trasportate;
- crollo di ponti, cavalcavia, viadotti e loro parti se costruiti a norma di legge e soggetti a regolare manutenzione;**
- onda sonora**, determinata da aeromobili e oggetti in genere in moto a velocità supersonica;



h. **fumo, gas o vapori**

- fuoriusciti a seguito di guasto improvviso e accidentale agli impianti per la produzione di calore al servizio dell'immobile o del maggior fabbricato di cui fa eventualmente parte o di fabbricati contigui, **se gli impianti sono collegati tramite condutture ad appropriati camini**,
oppure
- che si sono sviluppati a seguito di Incendio o di fulmine, Esplosione, Scoppio o Implosione che hanno colpito le cose assicurate o beni che si trovano entro 50 metri da esse;

i. **urto di veicoli stradali o natanti**, non appartenenti o in uso all'Assicurato o ai componenti del suo Nucleo familiare;

j. **caduta di ascensori e montacarichi** compresi i danni subiti dalla cabina e dalle parti meccaniche a seguito della rottura di congegni, **se assicurata la Partita Immobile**;

k. **rottura accidentale di lampadari**, compresi i danni agli stessi, appesi o fissati ai soffitti e ai muri, a seguito di loro caduta, **se assicurata la Partita Contenuto**.

Ci sono limiti di copertura

Se nella specifica sezione di Polizza è indicato **Abitazione in corso di costruzione o ristrutturazione**, Generali Italia indennizza solo i danni materiali e diretti causati all'Immobile dagli eventi di cui alle precedenti lettere da a. a h.

Art. 2.2 Spese supplementari

Che cosa è assicurato

In caso di Sinistro indennizzabile in base alle Garanzie attivate, Generali Italia rimborsa, fino alla somma indicata nella specifica sezione di Polizza, le spese supplementari sostenute per:

- a. **demolizione e sgombero**: demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire i residui del Sinistro al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità,
- b. **ricollocaimento Contenuto**: rimuovere, depositare e ricollocare il Contenuto quando è necessario per ripristinare i locali danneggiati occupati dal Contraente, **se assicurata la Partita Contenuto**;
- c. **alloggio temporaneo**: l'alloggio, per il tempo necessario a ripristinare i locali danneggiati occupati dall'Assicurato e diventati inabitabili a seguito di Sinistro.

Che cosa NON è assicurato

Nessun Indennizzo spetta all'Assicurato per ritardi nel ripristino dei locali danneggiati dovuti a cause eccezionali o per qualsiasi ritardo di occupazione dei locali ripristinati.

Ci sono limiti di copertura

La copertura opera col limite di Indennizzo di 150,00 euro al giorno per massimo 100 giorni.

- d. **onorario dei periti**: l'onorario del perito scelto e nominato dal Contraente per la procedura della valutazione del danno e la quota parte di spese e onorari a suo carico a seguito della nomina del terzo perito.

Ci sono limiti di copertura

La copertura opera fino al 5% dell'ammontare del Sinistro liquidato, col limite massimo di 1.500,00 euro.

- e. **oneri di riprogettazione**: spese per la riprogettazione dell'abitazione, la direzione dei lavori e oneri dovuti per la ricostruzione dell'abitazione assicurata in base alle disposizioni vigenti al momento del Sinistro, **escluse multe, ammende e sanzioni amministrative**.

Ci sono limiti di copertura

La copertura opera fino al raggiungimento del 5% dell'Indennizzo relativo all'immobile col limite massimo di 10.000,00 euro per annualità assicurativa.

- f. **maggiori spese per la ricostruzione con caratteristiche nZEB (Nearly Zero Energy Building)**

Le maggiori spese sostenute per la riparazione o la ricostruzione del Fabbricato secondo Caratteristiche costruttive nZEB (Nearly Zero Energy Building).

Ci sono limiti di copertura

La copertura opera nell'ambito della Somma assicurata per la Partita Fabbricato col limite del 20% dell'Indennizzo liquidabile.

Art. 2.3 Spese per modifiche costruttive al fabbricato

Che cosa è assicurato

Generali Italia rimborsa le **maggiori spese** sostenute per la riparazione o la ricostruzione dell'immobile con caratteristiche costruttive diverse da quelle che aveva al momento del Sinistro, se l'autorità lo impone, in quanto non più ammesse da leggi o regolamenti entrati in vigore dopo la data di costruzione dell'immobile.



Ci sono limiti di copertura

La copertura opera fino al 20% dell'Indennizzo relativo all'immobile calcolato in base alle Garanzie attivate.

Art. 2.4 Trasloco

Che cosa è assicurato

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra Abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione, che rientrano nella definizione di Immobile e Contenuto (compresi Documenti, Denaro e Valori).

La Garanzia opera solo per l'Abitazione principale.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per massimo 10 giorni a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato a Generali Italia come data di inizio delle operazioni di trasloco.

Art. 2.5 Abitazione assicurata anche con polizza fabbricati civili di Generali Italia

Che cosa è assicurato

Se l'abitazione assicurata fa parte di un fabbricato condominiale assicurato con polizza fabbricati civili stipulata prima della data del Sinistro con Generali Italia:

- in caso di danno al fabbricato, indennizzabile in base alla presente copertura assicurativa, che ha interessato le Garanzie Eventi atmosferici, Eventi sociopolitici o Fenomeni elettrici, le relative Franchigie sono ridotte di 100,00 euro;
- in caso di danno al fabbricato, indennizzato in base alla presente copertura assicurativa per un importo superiore al 50% del valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato stesso, Generali Italia paga un'indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle rate di Premio per la presente copertura assicurativa in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro.

La Garanzia opera solo se valorizzata la Partita Immobile.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità aggiuntiva opera col limite massimo di Indennizzo di 10.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa, anche in eccedenza alla somma assicurata.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

Art. 2.6 Danni ai beni altrui

Che cosa è assicurato

In caso di Sinistro causato da Incendio, Esplosione o Scoppio indennizzabile in base alle Garanzie attivate, Generali Italia garantisce il Contraente delle somme che deve corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge nei casi sottoindicati.

Art. 2.6.1 Ricorso terzi

Che cosa è assicurato

Generali Italia garantisce il Contraente, fino al massimale indicato nella specifica sezione di Polizza, delle somme che egli deve corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge, per Danni materiali e diretti causati alle cose di terzi da Sinistro indennizzabile dovuto a Incendio, Esplosione e Scoppio.

La copertura assicurativa è estesa:

- a. ai danni che derivano da interruzioni dell'utilizzo dei beni e di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi

Ci sono limiti di copertura

fino al 20% del massimale della garanzia Ricorso Terzi.

- b. ai danni conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Ci sono limiti di copertura

fino a concorrenza di 100.000,00 euro per annualità assicurativa.

Oltre al Contraente e negli stessi termini, sono assicurati anche:

- i componenti il suo Nucleo familiare,



- gli eventuali comproprietari, **se è assicurata la Partita Immobile.**

Il Contraente **deve informare subito Generali Italia delle procedure civili o penali promosse contro di lui e fornire tutti i documenti e le prove utili alla difesa**; Generali Italia può assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. Il Contraente **deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità**, senza il consenso di Generali Italia. Per le spese giudiziali si applica quanto previsto dal Codice civile⁴.

Che cosa NON è assicurato

Non sono comunque considerati terzi:

- **tutti i componenti la famiglia anagrafica del Contraente che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;**
- **le persone che sono nei seguenti rapporti con il Contraente, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia:**
 - o **coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto⁵,**
 - o **genitori e figli se non risiedono in unità immobiliari distinte che hanno comunque subito danni a seguito dei casi elencati.**
- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che sono con loro nei rapporti di cui ai punti precedenti, se il Contraente non è una persona fisica;**
- **le persone che, in rapporto di dipendenza col Contraente, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio.**

La copertura assicurativa non comprende i danni:

- **a cose che il Contraente ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo;**
- **conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo.**

Art. 2.6.2 Rischio locativo

Che cosa è assicurato

Nei casi di responsabilità del Contraente secondo quanto previsto dal Codice civile con riferimento a distruzione o deterioramento della cosa locata nel corso del contratto di locazione⁶, Generali Italia risponde dei Danni diretti e materiali causati da Incendio, Esplosione e Scoppio, ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato che si trovano nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, anche se causati con colpa grave del Contraente.

Nei termini indicati, sono assicurati anche:

- i componenti del Nucleo familiare del Contraente;
- il conduttore, se è persona diversa dal Contraente.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per un massimale di:

- **5 volte la somma assicurata per il Contenuto, se tale Partita è assicurata nella forma Valore intero;**
- **10 volte la somma assicurata per il Contenuto, se tale Partita è assicurata nella forma Primo Rischio Assoluto**

e comunque con il massimo di 500.000,00 euro o del maggior importo assicurato per la Garanzia Ricorso terzi e senza applicazione della regola proporzionale.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

EVENTI STRAORDINARI (SEZIONE ACCESSORIA)

Nell'ambito della sezione accessoria Eventi straordinari:

- **La Garanzia Eventi sociopolitici è acquistabile autonomamente;**
- **la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi è attiva insieme alla Garanzia Eventi sociopolitici.**

Art. 2.7 Eventi sociopolitici

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate:

- a. **da Incendio, Esplosione e Scoppio in conseguenza di scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;**



b. avvenuti in occasione di furto o rapina, **a eccezione di quelli causati dai ladri a Fissi e Infissi.**

La Garanzia copre inoltre gli altri Danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da persone che prendono parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiono atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- che si verificano nel corso di confisca, sequestro o requisizione delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto;
- diversi da Incendio, Esplosione e Scoppio, se avvenuti in occasione di occupazione non militare che si protrae per oltre cinque giorni consecutivi;
- da imbrattamento delle parti esterne dell'immobile.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione della Franchigia (se prevista),
- fino al limite di Indennizzo previsto per ciascuna Partita

indicati nella specifica sezione di Polizza.

Art. 2.8 Guasti causati dai ladri e furto di fissi e infissi

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati ai Fissi (compresi pluviali e grondaie) e Infissi dell'immobile, dovuti a guasti causati dai ladri e da Furto degli stessi.

Per la sola Abitazione principale la Garanzia è estesa al Furto delle caldaie e degli impianti di condizionamento che si trovano all'aperto e sono ancorati in maniera stabile all'immobile assicurato.

Se presente la sezione In guardia, questa Garanzia opera a integrazione per la parte dei danni che eccede i limiti di Indennizzo previsti in tale sezione.

La Garanzia opera solo se valorizzata la Partita Immobile.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera:

- per gli immobili in fase di ristrutturazione;
- trascorsi 30 giorni di Disabitazione per l'Abitazione principale;
- trascorsi 60 giorni di Disabitazione per l'Abitazione secondaria.

Ci sono limiti di copertura

Per l'Abitazione principale, la copertura assicurativa è prestata col limite di 10.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa.

Per l'Abitazione secondaria, la copertura assicurativa è prestata col limite di 1.500,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa.

L'estensione di copertura per la sola Abitazione principale relativa al Furto delle caldaie e degli impianti di condizionamento che si trovano all'aperto e sono stabilmente ancorati all'immobile assicurato è prestata fino a 500,00 euro per annualità assicurativa col limite di:

- 500,00 euro per caldaie e impianti di condizionamento con vetustà inferiore o uguale a tre anni
- 300,00 euro per caldaie e impianti di condizionamento con vetustà compresa da tre a cinque anni

EVENTI NATURALI

(SEZIONE ACCESSORIA)

Nell'ambito della Sezione accessoria Eventi naturali:

- per attivare le Garanzie Grandine su fragili, Estensione alle tende frangisole dotate di anemometro e Sovraccarico di neve è necessario aver attivato la Garanzia Eventi atmosferici;
- per attivare la Garanzia Eventi atmosferici su impianti a energia rinnovabile è necessario aver attivato la Garanzia Grandine su fragili;



- per attivare la Garanzia Alluvione, Inondazione è necessario aver attivato la Garanzia Terremoto;
- per attivare la Garanzia Allagamento e Bombe d'acqua è necessario aver attivato anche la Garanzia Alluvione, Inondazione.

Art. 2.9 Operatività delle Garanzie - Termine di aspettativa

Le Garanzie della sezione Eventi naturali operano dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se in quel momento il Premio o la prima rata di Premio è stato pagato; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo al giorno del pagamento. Restano ferme le scadenze stabilite nella specifica sezione di Polizza.

Se la Garanzia ne sostituisce, senza interruzione, altra in corso con Generali Italia per lo stesso rischio, durante il Termine di aspettativa di 15 giorni, è operante la Garanzia sostituita.

Art. 2.10 Facoltà di recesso

Generali Italia e il Contraente possono recedere in ogni momento dalle Garanzie della sezione Eventi naturali con preavviso di 30 (trenta) giorni, che decorrono dal ricevimento della relativa comunicazione. La comunicazione di recesso deve essere effettuata con le modalità descritte nell'articolo Comunicazione tra le parti.

Entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

EVENTI ATMOSFERICI

Art. 2.11 Eventi atmosferici

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da:

- tromba d'aria, uragano, bufera, tempesta, vento e cose da essi trascinate o fatte crollare
- grandine

quando la violenza che caratterizza tali eventi è riscontrabile su una pluralità di beni, assicurati o meno.

I danni di bagnamento che si sono verificati all'interno dell'immobile sono compresi, se causati direttamente da precipitazioni atmosferiche attraverso lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai Serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici descritti.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

a. subiti da:

- Serramenti, vetrate, lucernari, Impianti a energia rinnovabile, a meno che i danni agli stessi non derivino da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- tende, insegne e simili installazioni esterne, beni all'aperto o collocati in fabbricati aperti su uno o più lati o incompleti nelle finiture e nei Serramenti;
- costruzioni in plastica, in legno diverse da abitazione o villa, e quanto in essi contenuto
- verande e coperture in genere di poggiali, balconi, terrazze se costruiti in materiale plastico o combustibile diverso da Legno lamellare;

b. causati da stillicidio o umidità, frane e cedimenti del terreno, sovraccarico di neve, valanghe o slavine, gelo, alluvioni, inondazioni, mareggiate, insufficiente deflusso dell'acqua piovana;

c. causati da grandine a lastre in fibrocemento e cemento amianto (eternit).

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione dello Scoperto e col minimo e massimo previsti,
- fino al limite di Indennizzo previsto per ciascuna Partita

rispettivamente indicati nella specifica sezione di Polizza.

Per i danni da vento e cose da esso trasportate subiti da lastre in fibrocemento e cemento amianto (eternit), l'Indennizzo è pagato fino a 3.000,00 euro per annualità assicurativa.

Per i danni subiti da lamierati e ombreggianti fissi per facciate l'indennizzo è pagato fino a 10.000,00 euro per annualità assicurativa.

Per i danni subiti da fabbricati aperti su uno o più lati l'indennizzo è pagato fino a 20.000,00 euro per annualità



assicurativa.

Art. 2.12 Grandine su fragili

Che cosa è assicurato

A integrazione di quanto previsto alla Garanzia Eventi atmosferici, Generali Italia indennizza anche i danni causati dalla grandine a Serramenti, vetrate e lucernari.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione dello Scoperto e col minimo e massimo previsti,
- fino al limite di Indennizzo previsto, rispettivamente indicati nella specifica sezione di Polizza.

Art. 2.13 Eventi atmosferici su impianti a energia rinnovabile

Che cosa è assicurato

A integrazione di quanto previsto alla Garanzia Eventi atmosferici, Generali Italia indennizza anche i danni causati agli Impianti a energia rinnovabile.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione dello Scoperto e col minimo e massimo previsti,
- fino al limite di Indennizzo previsto, rispettivamente indicati nella specifica sezione di Polizza.

Per i danni subiti dall'Impianto mini eolico l'Indennizzo è pagato fino a 2.000,00 euro per annualità assicurativa.

Il minimo di Scoperto è dimezzato in caso di danni ai pannelli solari o fotovoltaici, se questi sono dotati di dichiarazioni di conformità agli standard IEC61730 e IEC62109 e se l'Assicurato ha effettuato la manutenzione ordinaria in base alle disposizioni del fornitore o della ditta installatrice.

Art. 2.14 Estensione alle tende frangisole dotate di anemometro

Che cosa è assicurato

Generali Italia, a integrazione di quanto previsto alle Garanzie Eventi atmosferici, indennizza i danni materiali e diretti alle tende frangisole dotate di anemometro (dispositivo utilizzato per misurare la velocità del vento capace di captare le oscillazioni del vento e determinarne la velocità in modo da poter rispondere prontamente, tramite controllo meccanico, con la chiusura della tenda) per effetto di:

- a) vento e cose da esso trasportate;
- b) pioggia.

Ci sono limiti di copertura

L'indennizzo è pagato:

- per ogni sinistro con applicazione di uno Scoperto del 10% col minimo di 500,00 euro;
- col limite di 3.000,00 euro per annualità assicurativa.

Art. 2.15 Sovraccarico di neve

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate conseguenti a crollo totale o parziale dell'immobile causato da sovraccarico di neve sui tetti.

Sono compresi anche i danni di:

- bagnamento che si sono verificati all'interno dell'immobile, **se causati direttamente dalle precipitazioni atmosferiche attraverso lesioni provocate da tale crollo.**
- deformazione permanente alle strutture portanti del tetto che ne pregiudicano la stabilità

Sono inoltre indennizzati i seguenti Danni materiali e diretti alle cose assicurate da sovraccarico di neve non conseguenti a crollo totale o parziale del fabbricato:

- crollo di Serramenti, vetrate, lucernari, Impianti a energia rinnovabile;
- rottura o deformazione delle grondaie;
- rottura di antenne e comignoli.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- a. da gelo, valanghe o slavine;



- b. in fabbricati in stato di abbandono, in costruzione o in rifacimento o comunque non conformi alle norme tecniche di sicurezza (di legge e regolamenti) in materia di carichi di neve vigenti al momento della costruzione, della ricostruzione o ristrutturazione dell'immobile o introdotte successivamente con effetto retroattivo;
- c. a tegole e impermeabilizzazioni, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale della sottostante struttura portante;
- d. a tende, insegne e simili installazioni esterne, costruzioni in plastica, in legno diverse da abitazione o villa, e quanto in essi contenuto, fabbricati aperti su uno o più lati o incompleti nelle chiusure o nei Serramenti, verande e coperture in genere di poggioli, balconi, terrazze.

Sono inoltre esclusi i danni di deformazione permanente alle strutture in legno non lamellare.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro conseguente a crollo totale o parziale dell'immobile causato da sovraccarico di neve sui tetti, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione dello Scoperto col minimo e massimo,
 - fino al limite di Indennizzo previsto per ciascuna Partita
- rispettivamente indicati nella specifica sezione di Polizza.

Per ogni Sinistro non conseguente a crollo totale o parziale del fabbricato che causa:

- crollo di Serramenti, vetrate, lucernari, Impianti a energia rinnovabile;
- rottura o deformazione delle grondaie;
- rottura di antenne e comignoli

l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione di una Franchigia di 500,00 euro;
- fino al massimo di 5.000,00 euro.

EVENTI CATASTROFALI

Art. 2.16 Terremoto

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti – compresi quelli di Incendio, Esplosione, Scoppio - alle cose assicurate causati da Terremoto, **nei limiti delle somme rispettivamente indicate nella specifica sezione di Polizza per le singole Partite assicurate, se il Fabbricato assicurato si trova in un'area individuata tra quelle interessate dal Terremoto nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti.**

Agli effetti della presente Garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive a ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite a uno stesso episodio tellurico e **i relativi danni sono considerati pertanto un unico Sinistro.**

La Garanzia Terremoto può essere attivata solo se assicurata la Partita Immobile della sezione Casa start.

Non è consentita l'attivazione della Garanzia Terremoto se assicurata la sola Partita Contenuto.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- a. causati da Esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se tali fenomeni risultano causati da Terremoto;
- b. di eruzione vulcanica, di Inondazione, di Alluvione, anche se conseguenti a Terremoto;
- c. causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, se tali circostanze non sono connesse al diretto effetto del Terremoto sulle cose assicurate;
- d. di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e. indiretti, come cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguarda la materialità dei beni assicurati;
- f. a capannoni pressostatici, tendostrutture e tensostrutture;
- g. a fabbricati e tettoie in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento;
- h. a fabbricati non conformi alle norme tecniche di legge e a eventuali disposizioni locali relative alle costruzioni in zona sismica alla data di costruzione degli stessi.

Sono inoltre esclusi dalla Garanzia Terremoto i fabbricati costruiti in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica e quelli dichiarati inagibili con provvedimento



dell'Autorità al momento dell'attivazione della Garanzia.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera:

- con applicazione della Franchigia per Sinistro
 - col limite massimo di Indennizzo per annualità assicurativa
- indicati nella specifica sezione di Polizza per ciascuna Partita assicurata.

Art. 2.16.1 Caratteristiche costruttive del fabbricato

La Garanzia opera a condizione che l'immobile assicurato e l'intero fabbricato di cui forma eventualmente fa parte:

- non sono in costruzione;
- si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione;
- hanno caratteristiche che corrispondono a quanto dichiarato nella specifica sezione di Polizza alla voce Tipo costruzione.

Il grado di pericolosità del rischio dipende dalle caratteristiche costruttive del Fabbricato ed è crescente secondo l'ordine che segue:

Tipo costruzione	Cemento armato (->definizioni)
	Bioedilizia (->definizioni)
	Legno (->definizioni)
	Acciaio (->definizioni)
	Muratura (->definizioni)

Se al momento del Sinistro viene accertato che il Fabbricato ha una tipologia costruttiva di pericolosità maggiore rispetto a quella dichiarata nella specifica sezione di Polizza:

- la Franchigia indicata in Polizza è raddoppiata e comunque non inferiore al 2% della somma assicurata per ciascuna Partita;
- il massimo indennizzo indicato in Polizza è da intendersi ridotto del 10%.

Art. 2.17 Alluvione, Inondazione

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti - compresi quelli di Incendio, Esplosione, Scoppio - alle cose assicurate causati da Alluvione, Inondazione, nei limiti delle somme rispettivamente indicate nella specifica sezione di Polizza per le singole Partite assicurate.

La Garanzia Alluvione, Inondazione può essere attivata solo presenza della Garanzia Terremoto.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni causati da:

- mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, se tali circostanze non sono connesse al diretto effetto dell'inondazione o dell'alluvione, sulle cose assicurate;
- Allagamenti e Bombe d'acqua;
- traboccamento o rigurgito di fognature qualora non direttamente correlati all'evento;

Sono inoltre esclusi i danni:

- di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- a enti mobili all'aperto;
- a fabbricati costruiti in aree golenali.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione dello Scoperto e del minimo di Scoperto
 - col limite massimo di Indennizzo per annualità assicurativa
- indicati nella specifica sezione di Polizza per ciascuna Partita assicurata.

Per i danni ai locali interrati e seminterrati e alle cose in essi contenute, i limiti massimi di Indennizzo indicati in Polizza sono ridotti del 50%.



Art. 2.18 Allagamento e Bombe d'acqua

Che cosa è assicurato

A integrazione della Garanzia Alluvione, Inondazione e nell'ambito delle relative somme assicurate, Generali Italia indennizza anche i Danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da Allagamento e Bombe d'acqua.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni da:

- a. mareggiate, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;
- b. lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai Serramenti dal vento o dalla grandine;
- c. fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione;
- d. gelo, disgelo, umidità anche di risalita, stillicidio, trasudamento, infiltrazioni, anche se conseguenti a evento coperto dalla presente Garanzia.

Sono inoltre esclusi i danni:

- e. di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- f. coperti dalla Garanzia Alluvione, Inondazione.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione dello Scoperto e del minimo di Scoperto
 - col limite massimo di Indennizzo per annualità assicurativa
- indicati nella specifica sezione di Polizza per ciascuna Partita assicurata.

Per i danni ai locali interrati e seminterrati e, se assicurate, alle cose in essi contenute, il massimo di indennizzo per annualità assicurativa è pari al 25% delle somme indicate in Polizza con il limite di 25.000,00 euro per ciascuna Partita.

IMPIANTI

(SEZIONE ACCESSORIA)

Per attivare la sezione accessoria Impianti è necessario attivare almeno la Garanzia Fenomeni elettrici o la Garanzia Acqua condotta.

IMPIANTO ELETTRICO

Art. 2.20 Fenomeni elettrici

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da scariche, correnti o altri fenomeni elettrici, qualunque sia la causa che li ha provocati, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica.

In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla Riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato:

- non è applicata se non supera 300,00 euro;
- resta a carico dell'Assicurato per la parte eccedente 300,00 euro

Come opera la copertura

La Garanzia è prestata nella forma Primo Rischio Assoluto.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni causati da:

- usura o manomissione degli apparecchi mobili elettrici, audio e audiovisivi;
- corrosione elettrolitica (corrente galvanica).

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con applicazione, per ogni Sinistro, della Franchigia indicata nella specifica sezione di Polizza (se prevista);
- fino al massimo per annualità assicurativa indicato nella specifica sezione di Polizza e comunque fino a un massimo di 3.000,00 euro per i danni ai computer e agli strumenti multimediali elettronici portatili sotto carica;



- fino al massimo di 2.000,00 euro per annualità assicurativa per i danni all'impianto mini eolico;
- fino al massimo di 1.000,00 euro per annualità assicurativa per le batterie di accumulo relative agli Impianti a energia rinnovabile.

Inoltre, la Franchigia, se prevista, è dimezzata:

- se sono trascorsi 5 anni dalla data di attivazione della Garanzia senza denuncia di Sinistri da fenomeni elettrici. Dopo la prima denuncia di Sinistro la Franchigia è ripristinata;
- in presenza di protettori dagli sbalzi di tensione o da fulminazione (Surge Protection Device);
- per i danni subiti dall'impianto solare termico o dall'impianto fotovoltaico, se questi sono dotati di dichiarazioni di conformità agli standard IEC61730 e IEC62109 e se l'Assicurato ha effettuato la manutenzione ordinaria in base alle disposizioni del fornitore o della ditta installatrice.

Le riduzioni di Franchigia indicate non sono cumulabili tra loro.

IMPIANTO IDRICO E TERMICO

Le altre Garanzie Impianto idrico e termico possono essere attivate se attivata la Garanzia Acqua condotta.

Per attivare la Garanzia Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita gas è necessario aver attivato anche la Garanzia Spese di ricerca e riparazione acqua condotta.

Art. 2.21 Acqua condotta

Che cosa è assicurato?

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, degli impianti idrici di raccolta e deflusso dell'acqua piovana al servizio dell'immobile, dell'intero fabbricato di cui è parte o di fabbricati contigui.

In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla Riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato:

- non è applicata se non supera 200,00 euro;
- resta a carico dell'Assicurato per la parte eccedente 200,00 euro.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni da:

- infiltrazione di acqua piovana non conseguenti a rottura di tubazioni o condutture;
- traboccamento o rigurgito degli impianti per otturazione delle relative tubazioni;
- gelo nel caso di Abitazione secondaria dell'Assicurato sprovvista di impianto di riscaldamento;
- rottura causata da gelo di tubazioni o condutture interrate o installate all'esterno del fabbricato.

Sono inoltre escluse le spese di demolizione e ripristino di parti del fabbricato e di impianti, sostenute per ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento di acqua.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato con applicazione della Franchigia indicata nella specifica sezione di Polizza (se prevista).

Nel caso di Abitazione secondaria dell'Assicurato, l'Indennizzo per i danni da gelo è pagato:

- con applicazione di una Franchigia di 250,00 euro o, se superiore, della Franchigia pattuita in Polizza per la Garanzia Acqua condotta;
- col limite di Indennizzo per Sinistro di 10.000,00 euro, ridotto a 1.500,00 euro se, al momento del Sinistro, l'impianto di riscaldamento non era in funzione da almeno 48 ore consecutive.

Art. 2.22 Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, per otturazione delle relative tubazioni, e di rigurgito delle fognature, se al servizio dell'immobile, dell'intero fabbricato di cui è parte o di fabbricati contigui.

Sono compresi i danni di bagnamento che si verificano a seguito di otturazione di tubazioni e condutture di raccolta e deflusso dell'acqua piovana causata da grandine o neve.

In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla Riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato:

- non è applicata se non supera 200,00 euro;
- resta a carico dell'Assicurato per la parte eccedente 200,00 euro.

Che cosa NON è assicurato



Sono esclusi:

- i danni che derivano da rigurgito o traboccamento della rete fognaria pubblica;
- i danni che derivano da rigurgito e traboccamento della rete fognaria privata se provocati dal rigurgito o dal traboccamento della rete fognaria pubblica;
- le spese di demolizione e ripristino di parti del fabbricato e di impianti, sostenute per ricercare ed eliminare l'otturazione che ha dato origine allo spargimento di acqua.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato con applicazione della Franchigia indicata nella specifica sezione di Polizza.

Art. 2.23 Spese di ricerca e riparazione acqua condotta

Che cosa è assicurato

In caso di Danni materiali e diretti all'immobile assicurato, indennizzabili in base alle Garanzie Acqua condotta o Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature, Generali Italia, rimborsa:

- le spese sostenute per riparare o sostituire le tubature (e relativi raccordi) la cui rottura o otturazione ha dato origine alla fuoriuscita d'acqua condotta
Per le tubature e le condutture di raccolta e deflusso dell'acqua piovana la Garanzia opera solo se sono interne o murate al fabbricato.

Sono inoltre rimborsate anche in assenza di Danni materiali e diretti alle cose assicurate:

- le spese sostenute per riparare o sostituire le tubature (e relativi raccordi) degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile assicurato, la cui rottura o otturazione ha dato origine alla fuoriuscita di acqua condotta
- le spese strettamente connesse e necessarie alla ricerca del danno che ha provocato la fuoriuscita d'acqua condotta
- le spese sostenute per la demolizione e il ripristino di parti dell'immobile conseguenti all'attività di ricerca e riparazione del guasto

In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla Riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato:

- non è applicata se non supera 200,00 euro;
- resta a carico dell'Assicurato per la parte eccedente 200,00 euro.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le spese che derivano da:

- otturazione o rigurgito delle fognature infiltrazione di acqua piovana;
- gelo, nel caso di Abitazione secondaria dell'Assicurato;
- gelo a tubazioni o condutture interrate o installate all'esterno del fabbricato;
- rottura delle tubazioni interrate che non provoca Danni materiali e diretti all'immobile assicurato.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- per quanto previsto alle lettere a, c, d, in presenza di Danni materiali e diretti all'immobile assicurato:
 - o con applicazione, per ogni Sinistro, della Franchigia (se prevista),
 - o fino al limite di Indennizzo per annualità assicurativa,indicati nella specifica sezione di Polizza.
- per quanto previsto alle lettere b,c,d, in assenza di Danni materiali e diretti all'immobile assicurato:
 - o con applicazione di una Franchigia di 500,00 euro per Sinistro,
 - o fino al massimo di 2.000,00 euro per annualità assicurativa.

Art. 2.24 Spese di ricerca e riparazione tubature interrate

Che cosa è assicurato

A integrazione di quanto previsto alla Garanzia Spese ricerca e riparazione acqua condotta, in caso di rottura od otturazione di tubature interrate, Generali Italia, rimborsa:

- le spese sostenute per riparare o sostituire le tubature interrate (e relativi raccordi) la cui rottura od otturazione ha dato origine alla fuoriuscita d'acqua condotta;



- b. le spese strettamente connesse e necessarie alla ricerca del danno che ha provocato la fuoriuscita d'acqua condotta, comprese quelle di scavo o reinterro;
- c. le spese sostenute per la demolizione e il ripristino di parti conseguenti all'attività di ricerca e riparazione del guasto.

In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato:

- non è applicata se non supera 200,00 euro;
- resta a carico dell'Assicurato per la parte eccedente 200,00 euro.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le spese derivanti da:

- infiltrazione di acqua piovana;
- gelo, nel caso di Abitazione secondaria dell'Assicurato;
- gelo a tubazioni o condutture interrate o installate all'esterno del fabbricato;
- otturazione o rigurgito delle fognature;
- rottura degli impianti di carico e scarico delle piscine;
- rottura degli impianti di irrigazione.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con l'applicazione di una Franchigia di 500,00 euro per Sinistro,
- fino a 2.000,00 euro per annualità assicurativa.

Art. 2.25 Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura di apparecchi domestici, compresi i relativi raccordi.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con applicazione della Franchigia (se prevista) per ogni Sinistro,
- fino al limite di Indennizzo per annualità assicurativa

indicati nella specifica sezione di Polizza.

Art. 2.26 Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua

Che cosa è assicurato

In caso di Sinistro causato da rottura accidentale di tubazioni o impianti, indennizzabile in base alle Garanzie Acqua condotta o Spese di ricerca e riparazione danni da acqua o Spese di ricerca e riparazione alle tubature interrate, Generali Italia rimborsa il maggiore importo fatturato dall'azienda fornitrice del servizio idrico per il maggior consumo d'acqua derivante da perdite occulte, cioè le dispersioni avvenute in una parte dell'impianto interrata, murata o comunque non visibile esternamente in modo diretto.

La Garanzia opera solo se nella fattura di pagamento emessa dall'azienda fornitrice del servizio idrico risulta un consumo di acqua che - riproporzionato al periodo di fatturazione (trimestre, semestre, eccetera) entro il quale si è verificato l'evento dannoso – supera la media dei consumi addebitati nelle due annualità precedenti, o nel minor periodo dall'attivazione dell'utenza, maggiorata del 50%.

In caso di prima fattura, la media storica dei consumi corrisponde al doppio del minimo contrattuale impegnato.

In caso di attivazione dell'utenza avvenuta da meno di due anni, si fa riferimento alla media storica dei consumi inerente al periodo intercorso dall'attivazione dell'utenza.

L'importo rimborsato da Generali Italia è calcolato applicando al maggior consumo rilevato le tariffe vigenti, per la tipologia di servizio, al momento del Sinistro.

Ci sono limiti di copertura

Dall'Indennizzo sono detratti eventuali rimborsi ricevuti da polizze stipulate a copertura dello stesso rischio con l'azienda che fornisce il servizio idrico o eventuali riduzioni di importo della fattura eccedente previste dal contratto di fornitura.

L'Indennizzo è pagato fino al limite, per annualità assicurativa, indicato nella specifica sezione di Polizza.



Art. 2.27 Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita gas**Che cosa è assicurato**

In caso di dispersione di gas relativa agli impianti di distribuzione di competenza dell'Assicurato e posti al servizio dell'immobile assicurato, accertata dal servizio di pronto intervento dell'azienda di distribuzione, se assicurata la Partita Immobile, Generali Italia rimborsa:

- le spese sostenute per riparare o sostituire il tratto di condotta (intesa come insieme di tubazioni, curve, raccordi e accessori) che ha dato origine alla dispersione di gas;
- le spese necessariamente sostenute allo scopo di cui al punto a. per demolire o ripristinare le parti dell'immobile assicurato.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse tutte le spese, diverse da quelle elencate, necessarie per rendere conformi alle norme gli impianti al servizio dell'immobile.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con applicazione della Franchigia (se prevista) per ogni Sinistro,
- fino al limite di Indennizzo previsto per annualità assicurativa

indicati nella specifica sezione di Polizza.

Se il servizio di pronto intervento dell'azienda di distribuzione, accertata l'avvenuta richiesta di intervento dell'Assicurato, non è intervenuto per qualsiasi motivo, si applica uno **Scoperto del 20%, con il minimo di 100,00 euro** da applicare sull'importo indennizzabile.

Art. 2.28 Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile**Che cosa è assicurato**

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di nafta, gasolio, kerosene, a seguito di rottura accidentale delle cisterne o degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile, del maggior fabbricato di cui è parte o di fabbricati contigui.

Inoltre, Generali Italia rimborsa il costo sostenuto per il rimpiazzo del combustibile (nafta, gasolio, kerosene) versato a causa della rottura accidentale delle cisterne o degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile assicurato

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi:

- le spese di demolizione e ripristino di parti dell'immobile e di impianti, sostenute per ricercare ed eliminare la rottura che ha provocato lo spargimento di combustibile;
- i danni di qualsiasi natura all'acqua e al suolo.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con applicazione di una Franchigia di 200,00 euro per Sinistro,
- fino al massimo di 10.000,00 euro per annualità assicurativa.

Il costo sostenuto per il rimpiazzo del combustibile (nafta, gasolio, kerosene) versato a causa della rottura accidentale delle cisterne o degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile assicurato è rimborsato fino al massimo di 2.000,00 euro per annualità assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura?****TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Incendio, fulmine, Esplosione e Scoppio, Implosione, caduta di aeromobili, crollo di ponti, urto veicoli, onda sonora, fumo gas e vapori, caduta di ascensori, rottura accidentale lampadari	-	Somma assicurata indicata in Polizza per Immobile e/o Contenuto



	Spese supplementari	-	Somma assicurata indicata in Polizza per Immobile e/o Contenuto
	• Demolizione e sgombero	-	
	• Ricollocamento contenuto (se assicurata la Partita Contenuto)	-	
	• Alloggio temporaneo	-	150,00 euro al giorno per massimo 100 giorni
	• Onorari dei periti	-	5% dell'ammontare del Sinistro liquidato, col massimo di 1.500,00 euro.
	• Oneri di progettazione	-	5% dell'Indennizzo per l'Immobile con il massimo di 10.000,00 euro per annualità assicurativa
	• Maggiori spese per la ricostruzione con caratteristiche nZEB (Nearly Zero Energy Building)	-	20% dell'Indennizzo liquidabile
	Spese per modifiche costruttive al fabbricato	-	20% dell'Indennizzo relativo all'Immobile
	Trasloco	-	Per massimo 10 giorni
	Abitazione assicurata anche con polizza fabbricati civili di Generali Italia		10.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa
Garanzie accessorie	Ricorso terzi		Massimale indicato in Polizza • 20% del massimale per danni da interruzione di attività • 100.000,00 euro per danni da inquinamento accidentale
	Rischio locativo		• 5 volte la somma assicurata per il Contenuto se questo è assicurato a Volere intero • 10 volte la somma assicurata per il Contenuto se questo è assicurato a Volere intero col massimo di 500.000,00 euro o maggior massimale indicato in Polizza per la Garanzia Ricorso terzi
	Eventi sociopolitici	Franchigia per Sinistro indicata in Polizza	Limite indicato in Polizza
	Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi	-	Abitazione principale: 10.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa Abitazione secondaria: 1.500,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa

	Eventi Atmosferici	Scoperto, minimo e massimo di Scoperto indicati in Polizza per Sinistro	Limite indicato in Polizza e fino al massimo di: • 3.000,00 euro per i danni a lastre in fibrocemento e cemento amianto; • 10.000,00 euro per i danni subiti da lamierati e ombreggianti fissi per facciate; • 20.000,00 euro per i danni subiti da fabbricati aperti su uno o più lati per annualità assicurativa
	Grandine su fragili	Scoperto, minimo e massimo di Scoperto indicati in Polizza per Sinistro	Limite indicato in Polizza per Sinistro
	Eventi atmosferici su impianti a energia rinnovabile	Scoperto, minimo e massimo di Scoperto indicati in Polizza per Sinistro	Limite indicato in Polizza per Sinistro e fino al massimo di 2.000,00 euro per annualità assicurativa per i danni subiti dall'impianto mini eolico
	Estensione alle tende frangisole dotate di anemometro	10% di Scoperto col minimo di 500,00 euro.	3.000,00 euro
	Sovraccarico di neve:		
	• Per Sinistro conseguente a crollo dell'immobile	Scoperto, minimo e massimo di Scoperto indicati in Polizza per Sinistro	Limite indicato in Polizza
	• Per Sinistro non conseguente a crollo dell'immobile che causa: crollo di Serramenti, vetrate, lucernari, Impianti a energia rinnovabile, rottura o deformazione delle grondaie, rottura di antenne e comignoli.	Franchigia di 500,00 euro per Sinistro	5.000,00 euro
	Terremoto	Franchigia indicata in Polizza	Somme indicate in Polizza per ciascuna Partita assicurata
	Alluvione, Inondazione	Scoperto e minimo di Scoperto indicati in Polizza	Somme indicate in Polizza per ciascuna Partita assicurata
	Allagamento e Bombe d'acqua	Scoperto e minimo di Scoperto indicati in Polizza	Somme indicate in Polizza per ciascuna Partita assicurata
	Fenomeni elettrici	Franchigia per Sinistro indicata in Polizza	Somma assicurata indicata in Polizza e fino al massimo di: • 3.000,00 euro per danni a computer e strumenti multimediali elettronici sotto carica; • 2.000,00 euro per i danni all' impianto mini eolico; • 1.000,00 euro per le batterie di accumulo degli Impianti a energia rinnovabile per annualità successiva

	Acqua condotta	Franchigia per Sinistro indicata in Polizza col minimo di 250,00 euro per i danni da gelo all'Abitazione secondaria	Somma assicurata indicata in Polizza col sottolimito per danni da gelo all'Abitazione secondaria di 10.000,00 euro, ridotto a 1.500,00 euro se, al momento del Sinistro, l'impianto di riscaldamento non era in funzione da almeno 48 ore consecutive
	Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature	Franchigia per Sinistro indicata in Polizza	Somma assicurata indicata in Polizza
	Spese di ricerca e riparazione acqua condotta		
	• In presenza di Danni materiali e diretti all'immobile	Franchigia per Sinistro indicata in Polizza	Limite indicato in Polizza per annualità assicurativa
	• In assenza di Danni materiali e diretti all'immobile	Franchigia 500,00 euro per Sinistro	2.000,00 euro per annualità assicurativa
	Spese di ricerca e riparazione tubature interrate	500,00 euro per Sinistro	2.000,00 euro per annualità assicurativa
	Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici	Franchigia per Sinistro indicata in Polizza	Limite indicato in Polizza per annualità assicurativa
	Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua	-	Limite indicato in Polizza per annualità assicurativa
	Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita del gas	Franchigia per Sinistro indicata in Polizza In caso di mancato intervento dell'azienda di distribuzione Scoperto 20% con il minimo di 100,00 euro.	Limite indicato in Polizza per annualità assicurativa
	Fuoriuscita e rimpiazzo combustibile	Franchigia 200,00 euro per Sinistro	10.000,00 euro per annualità assicurativa 2.000,00 euro per rimpiazzo combustibile.

⁴ Art. 1917 del Codice civile.

⁵ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

⁶ Artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile.

L'art.1588 (Perdita e deterioramento della cosa locata) prevede che il conduttore deve rispondere della perdita e del deterioramento dell'immobile nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio:

- a meno che non fornisca la prova che sono accaduti per causa a lui non imputabile,
- anche se causati da persone da lui ammesse anche temporaneamente all'uso o al godimento dell'immobile locato.

L'art.1589 (Incendio di cosa assicurata) disciplina la responsabilità del conduttore nei casi in cui l'immobile locato, distrutto o deteriorato è assicurato.

L'art.1611 (Incendio di casa abitata da più inquilini) disciplina i casi in cui l'immobile locato, distrutto o deteriorato, è abitato da più conduttori/inquilini.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

DEDICATO A TE CASA NATURA

Art. 3.1 Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico

Che cosa è assicurato

Generali Italia in caso di Danno materiale e diretto all'Impianto fotovoltaico indennizzabile in base alle Garanzie attivate liquida un'indennità aggiuntiva, a titolo di rimborso delle spese conseguenti al mancato uso dell'impianto stesso.

L'indennità aggiuntiva è calcolata nella misura di 1,50 euro al giorno per ogni 1.000,00 euro di Indennizzo (relativo al solo danno materiale e diretto all' impianto) moltiplicato per il numero di giorni compresi fra la data di accadimento del Sinistro e quella di avvenuta riparazione dell'Impianto fotovoltaico.

Il periodo considerato ai fini dell'Indennizzo non può superare 90 giorni ed è limitato al tempo minimo strettamente necessario per la riparazione dell'impianto.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività dell'impianto causati da:

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'autorità;
- difficoltà di ricostruzione o ripristino o rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate, imputabili a cause esterne quali regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di legge, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino la fornitura di materiali, stati di guerra e simili.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per impianti di valore non superiore a 50.000,00 euro.

L'indennità aggiuntiva opera:

- con l'applicazione di una Franchigia di 100,00 euro per Sinistro
- fino al massimo di 5.000,00 euro per annualità assicurativa

La Garanzia opera solo per l'Abitazione principale e se valorizzata la Partita Immobiliare.

Art. 3.2 Assicurazione giardino

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti agli alberi di proprietà del Contraente/Assicurato, che si trovano in spazi adiacenti all'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, causati da uno degli eventi assicurati che causa la morte o l'abbattimento della pianta stessa.

Generali Italia rimborsa i costi di reimpianto con piante di uguale o analoga essenza, della stessa età o, se non è possibile, della massima età disponibile sul mercato.

Inoltre, in caso di Sinistro indennizzabile, Generali Italia rimborsa le spese supplementari, sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata.

Come opera la copertura

La Garanzia è prestata nella forma Primo Rischio Assoluto.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera per:

- piante colpite da agenti patogeni o infestate da insetti o altri animali in maniera manifesta e in misura tale da compromettere le condizioni di stabilità statica e biomeccanica;
- arbusti ed essenze erbacee;
- danni che si verificano in conseguenza di Terremoti, Alluvioni, Inondazioni, Allagamenti e Bombe d'acqua;
- danni conseguenti a lavori non eseguiti a regola d'arte;
- danni a parti dell'albero che non causano la morte o l'abbattimento della pianta.

Sono esclusi:

- ogni forma di deprezzamento per l'intero giardino o parco o per l'intero complesso
- i costi di bonifica del terreno.



Ci sono limiti di copertura

L'indennizzo è pagato:

- con l'applicazione di una Franchigia di 200,00 euro per Sinistro;
- fino al massimo di 10.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa.

Le spese supplementari, sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata sono rimborsate **fino a 2.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa.**

Art. 3.3 Caduta di alberi e piante

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate indicate nella specifica sezione di Polizza dalla caduta di alberi e piante, o loro parti, fatta salva la possibilità di rivalersi nei confronti del terzo danneggiante.

Inoltre, in caso di Sinistro indennizzabile, Generali Italia rimborsa le spese supplementari sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia, per gli alberi di proprietà, non opera per danni causati da:

- piante colpite da agenti patogeni o infestate da insetti o altri animali in maniera manifesta e in misura tale da compromettere le condizioni di stabilità statica e biomeccanica;
- abbattimento o potatura dell'albero;
- alberi, o parti di essi, che non sono in buono stato di manutenzione;
- tromba d'aria, uragano, bufera, tempesta, vento, cose da esso trascinate o fatte crollare quando la violenza che caratterizza tali eventi è riscontrabile su una pluralità di beni.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con l'applicazione di una Franchigia di 200,00 euro per Sinistro;
- fino a 20.000,00 euro per annualità assicurativa.

Le spese supplementari sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata sono rimborsate **fino a 2.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa.**

Art. 3.4 Furto impianto a energia rinnovabile

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti agli Impianti a energia rinnovabile a servizio dell'immobile assicurato, causati da Furto se:

- i pannelli e i motori degli impianti mini eolici sono stabilmente ancorati al tetto del fabbricato o installati ad altezza non inferiore a 2 metri dal suolo, dall'acqua o da ripiani ai quali si può accedere dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi;
- sono rispettate le norme di installazione e di utilizzo previste dal costruttore;
- il Furto avviene forzando gli appositi sostegni con rottura dei meccanismi di fissaggio dell'impianto.

Relativamente agli accessori mobili o immobili connessi all'impianto (per esempio inverter, batterie, centralina, apparecchiature di controllo e rilevazione), Generali Italia indennizza i danni da Furto **solo se custoditi nell'ubicazione assicurata o posti sotto chiave o in locali chiusi e protetti da idonei congegni di chiusura.**

Il mancato rispetto di una delle condizioni sopra esposte determina la perdita del diritto all'Indennizzo in caso di Sinistro.

Come opera la copertura

La Garanzia è prestata nella forma Primo Rischio Assoluto.

Ai fini di questa garanzia l'ammontare del danno è calcolato:

- per le cose sottratte e distrutte, sulla base del valore che avevano al momento del sinistro;
- per le cose danneggiate, sulla base del costo di riparazione, col limite del valore al momento del sinistro.

Che cosa NON è assicurato



Sono esclusi:

- i danni indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi;
- i danni a tutti gli accessori mobili o immobili connessi all'impianto (per esempio, inverter, batterie, centralina, apparecchiature di controllo e rilevazione) se posti all'aperto o nei vani di uso comune.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro;
- fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza.

CASA DI LUSO

Art. 3.5 Autovetture e moto storiche

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti subiti dalle autovetture, moto storiche o d'epoca di proprietà del Contraente/Assicurato causati da:

- Incendio;
- esplosione del carburante destinato al funzionamento del motore e scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione.

La Garanzia opera solo durante il periodo di ricovero o custodia (rischio statico) all'interno dei locali dell'abitazione assicurata e relative Dipendenze o Pertinenze.

Come opera la copertura

La Garanzia è prestata nella forma Valore intero.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- ai veicoli che non presentano i requisiti di storicità e di autenticità riferiti al telaio, alla carrozzeria e alle parti meccaniche più importanti;
- ai veicoli già assicurati per la copertura incendio con apposita Polizza R.C. auto;
- alle autovetture e ai motocicli durante la circolazione o quando si trovano al di fuori dei locali del Contraente;
- causati da bruciature non seguite da Incendio;
- agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi;
- ad apparecchiature audio-fono-visive, non saldamente fissate all'interno del veicolo; accessori e pezzi di ricambio non incorporati nel veicolo, salvo la ruota di scorta e la borsa attrezzi di normale dotazione; dischi, nastri, bagagli, merci e ogni altro indumento od oggetto che si trova a bordo del veicolo.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza per annualità assicurativa.

Art. 3.6 Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da crollo e/o Rovina totale o parziale, a causa di cedimento delle fondazioni o collasso delle strutture del fabbricato stesso.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni causati da o conseguenti a:

- errori di progettazione o di calcolo, errore nei disegni costruttivi, difetto di costruzione, vizio/difetto di materiale o sovraccarico delle strutture portanti;
- danni causati da lavori non eseguiti a regola d'arte o da modifiche dei fabbricati assicurati intervenute dopo il collaudo definitivo o successivi collaudi;
- interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- mancata o insufficiente manutenzione;
- Terremoto, maremoto, Inondazioni, Alluvioni, valanghe, slavine, eruzioni vulcaniche, bradisismo, cedimento o franamento del terreno;
- trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, e altri eventi atmosferici;



- effetti graduali degli eventi atmosferici, ossidazione, corrosione, ruggine e incrostazioni.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con l'applicazione di uno Scoperto del 10%
- fino al 50% della somma assicurata per Immobili con vetustà inferiore o uguale a 10 anni
- fino al 40% della somma assicurata per Immobili con vetustà superiore a 10 anni e inferiore a 30 anni
- fino al 30% della somma assicurata per Immobili con vetustà superiore a 30 anni

Art. 3.7 Rottura accidentale di lastre e specchi

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza le spese sostenute per la sostituzione di lastre e specchi di vetro con altri nuovi uguali o equivalenti, la cui rottura è causata da eventi accidentali non altrimenti previsti in altra Garanzia della sezione In solidità – Danni ai Beni.

Per i locali in affitto, la Garanzia è estesa alle lastre e agli specchi di vetro che rientrano nella definizione di Immobile, anche se non è assicurata nella specifica sezione di Polizza la relativa Partita.

Sono compresi i costi di trasporto e installazione, **con esclusione di qualsiasi altra spesa e danno indiretto.**

Generali Italia risponde, inoltre, di eventuali danni causati alle altre cose assicurate dalla rottura delle lastre.

Che cosa NON è assicurato

Le scheggiature e le rigature non sono rotture indennizzabili.

Sono comunque esclusi i danni:

- alle lastre e agli specchi di vetro che sono parte integrante di elettrodomestici o apparecchi elettronici;
- che derivano da operazioni di trasloco o rimozione, da lavori sulle lastre stesse o sui mobili, Infissi, supporti, sostegni o cornici su cui sono collocate;
- alle lastre e agli specchi di vetro che rientrano nella definizione di Immobile se non è assicurata la relativa Partita;
- alle lastre e agli specchi di vetro che rientrano nella definizione di Contenuto se non è assicurata la relativa Partita.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con applicazione della Franchigia di 100,00 euro per ogni Sinistro
- fino al limite di Indennizzo previsto per annualità assicurativa, senza applicare la regola proporzionale prevista dal Codice civile⁷

indicati nella specifica sezione di Polizza.

CASA INVESTIMENTO

Art. 3.8 Perdita dei canoni di locazione

Che cosa è assicurato

Se l'immobile assicurato è di proprietà del Contraente e da lui locato, Generali Italia indennizza i danni che derivano dalla perdita dei canoni di locazione relativi all'immobile, danneggiato da un sinistro indennizzabile, per il periodo strettamente necessario al suo ripristino, **col massimo di 12 mesi (un anno).**

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni causati da:

- ritardi nel ripristino di locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali,
- ritardi di locazione o occupazione dei locali ripristinati.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- fino a 20.000,00 euro per annualità assicurativa.

Art. 3.9 Rimborso tasse, imposte e spese

Che cosa è assicurato



In caso di evento indennizzabile in base alle Garanzie attivate che rende temporaneamente inabitabile l'abitazione, Generali Italia rimborsa le tasse, le imposte e le spese indicate secondo le seguenti modalità:

- bollette dell'acqua, della luce, del telefono e del gas: è rimborsato l'importo relativo alla quota fissa della bolletta in scadenza nel periodo di inabitabilità dell'abitazione;
- Imposta Municipale Unica (IMU) e Tassa rifiuti (TARI): è rimborsata la quota di competenza relativa al periodo di inabitabilità dell'abitazione.

La Garanzia è prestata per il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inabitabilità causati da:

- mancata tempestiva attività di ripristino dei locali e del Contenuto danneggiati, e in generale da qualsiasi forma di inerzia del Contraente/Assicurato;
- difficoltà di ricostruzione o ripristino o rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate dovute a cause esterne come regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di legge, disastri naturali, scioperi che impediscono o rallentano la fornitura di materiali, stati di guerra e simili.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

fino a 500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa.

INTEGRAZIONE CASA

Art. 3.10 Agevolazioni in presenza di altra Polizza sull'immobile connessa a mutuo

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce condizioni di particolare favore se l'immobile assicurato è coperto, per alcuni degli eventi previsti da questa copertura assicurativa, anche da Polizza stipulata tramite Istituto di credito in occasione dell'accensione del mutuo.

In caso di Sinistro il Contraente deve farne denuncia a tutti gli assicuratori, presso i quali è assicurato al momento del Sinistro⁸.

In caso di **danno all'immobile, indennizzabile** in base alle Garanzie attivate **per un importo superiore al 25% del Valore di ricostruzione a nuovo dell'immobile** stesso, Generali Italia paga **un'indennità aggiuntiva pari alla somma delle rate del mutuo in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro**.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità aggiuntiva pari alla somma delle rate del mutuo in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro prevista dalla presente Garanzia opera **con il limite massimo di 5.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa, anche oltre la somma assicurata**.

Art. 3.11 Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici

Che cosa è assicurato

Se l'abitazione assicurata fa parte di un condominio o di un maggior fabbricato già assicurato con polizza fabbricati civili attiva e in vigore al momento del Sinistro, a integrazione della Garanzia Fenomeni elettrici la copertura per i danni elettrici ed elettronici agli impianti termici autonomi e di condizionamento d'aria di proprietà del Contraente/Assicurato opera anche se non è valorizzata la Partita Immobile.

Come opera la copertura

Se tali danni sono già coperti da polizza fabbricati civili, la presente Garanzia opera a secondo rischio, cioè solo per la parte di danno che supera l'Indennizzo dovuto dal primo assicuratore.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- a. dovuti a difetti di fabbricazione o di materiale;
- b. per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, il fornitore o il venditore delle cose assicurate;
- c. dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore o del venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione e a funzionamento improprio dell'impianto;
- d. di deperimento o logoramento che sono conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento;
- e. che si verificano in occasione di montaggio o smontaggio non connessi a lavori di manutenzione o revisione o si verificano durante le operazioni di collaudo o prova.



Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con l'applicazione di una Franchigia di 200,00 euro per Sinistro; in caso di impianto elettrico non a norma di legge si applica invece uno Scoperto del 20% col minimo di 300,00 euro.
- fino a 2.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa senza applicare la regola proporzionale prevista dal del Codice civile⁹.

La Garanzia opera solo se valorizzata la Partita Contenuto e attivata la Garanzia Fenomeni elettrici.

SPECIALE PROFESSIONISTA

Art. 3.12 Perdita di dati negli apparecchi elettronici

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i danni indiretti documentabili legati a perdite di dati negli apparecchi elettronici anche a uso mobile, colpiti da Sinistro di fenomeno elettrico indennizzabile in base alla Garanzia attivata, adoperati per uso professionale.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato fino a 500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa.

SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

Art. 3.13 Incendio del contenuto portato in altre abitazioni

Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni che costituiscono il Contenuto, i Documenti, il denaro e i Valori, complessivamente **fino al 10% della somma assicurata nella specifica sezione di Polizza**, anche se portati in un'abitazione diversa da quella indicata nella specifica sezione di Polizza, in qualsiasi parte del mondo, dove soggiorna temporaneamente il Contraente o uno dei componenti del suo Nucleo familiare.

La Garanzia opera solo per l'Abitazione principale.

Ci sono limiti di copertura

- Denaro e Valori fino a un massimo di 2.500,00 euro
- Documenti fino a un massimo di 5.000,00 euro

Art. 3.14 Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto

Che cosa è assicurato

Generali Italia garantisce il Contraente e il suo Nucleo familiare per le somme che deve pagare per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge, per Danni diretti e materiali causati da Incendio, Esplosione e Scoppio ai locali dell'abitazione ammobiliata presa in affitto per la villeggiatura e all'arredamento contenuto.

Che cosa NON è assicurato

Non sono considerati terzi:

- tutti i componenti la famiglia anagrafica del Contraente che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- le persone che sono nei seguenti rapporti con il Contraente, anche se non risultano nello stesso Certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto¹⁰, genitori e figli;
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui al punto precedente, se il Contraente non è una persona fisica.

Sono esclusi i danni:

- dei quali l'Assicurato deve rispondere per responsabilità volontariamente assunte e che non gli derivano direttamente dalla legge;
- da mancato uso.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera:

- fino a un importo pari a 5 volte la somma assicurata prevista per il Contenuto. In presenza di multiubicazione, ai fini del calcolo, è considerata solo la somma assicurata più elevata tra quelle indicate nella specifica sezione di Polizza per la Partita Contenuto;



- **fino a un massimo di 250.000,00 euro** e senza applicazione della regola proporzionale.

Dove vale la copertura

La Garanzia opera in tutto il mondo.

PIÙ ACTIVE

Art. 3.15 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio

Che cosa è assicurato

La somma assicurata per il Contenuto è maggiorata:

- del 10% per il periodo che va dalle ore **24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio**
- del 10% per il periodo che va dalle ore **24 del 30° giorno precedente la data del matrimonio** del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti del suo Nucleo familiare **fino alle ore 24 del 30° giorno successivo a tale data.**

La Garanzia opera solo per l'Abitazione principale e se valorizzata la Partita Contenuto.

Art. 3.16 Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo

Che cosa è assicurato

Generali Italia rimborsa le spese per il riacquisto delle provviste alimentari conservate in frigoriferi congelatori e danneggiate da:

- mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo
- fuoriuscita di fluido frigorigeno (che genera freddo)

se conseguenti ad altri eventi indennizzabili in base alle Garanzie attivate.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- **con l'applicazione di una Franchigia di 50,00 euro per Sinistro**
- **fino al massimo di 600,00 euro per annualità assicurativa.**

La Garanzia opera solo per l'Abitazione principale e se valorizzata la Partita Contenuto.

Art. 3.17 Speciale clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura

Che cosa è assicurato

Se il Contraente o uno dei componenti del suo Nucleo familiare è **proprietario di un'autovettura assicurata con Polizza R.C.A. con Generali Italia:**

- Generali Italia liquida **2.000,00 euro** come indennità aggiuntiva per i Sinistri causati da Incendio, Esplosione, Scoppio, evento atmosferico che hanno interessato anche tale autovettura, se:
 - al momento del Sinistro l'autovettura è custodita in autorimessa che fa parte dell'immobile assicurato o del maggior fabbricato di cui è parte
 - i danni all'autovettura sono irreparabili o tali da aver richiesto un periodo di riparazione superiore a 40 ore lavorative.
- Generali Italia garantisce il proprietario dell'autovettura per le somme che deve corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge, per i Danni materiali e diretti alle cose di terzi causati da Incendio, Esplosione o Scoppio di tale autovettura se questa si trova in area privata e non in circolazione, nei termini e fino a concorrenza del massimale indicato nella specifica sezione di Polizza per il Ricorso terzi. **In presenza di multiubicazione è considerato solo il massimale più elevato tra quelli indicati nella specifica sezione di Polizza per la Garanzia Ricorso terzi.**

Art. 3.18 Speciale clienti: salvaguardia piani di investimento

Che cosa è assicurato

Se il Contraente o uno dei componenti del suo Nucleo familiare, ha **stipulato polizze sulla vita a premio annuo o a premio unico ricorrente con Generali Italia**, in caso di danno all'immobile assicurato, indennizzato in base alle Garanzie attivate per un importo superiore al 50% del valore di ricostruzione a nuovo dell'immobile stesso, Generali Italia liquida un'indennità aggiuntiva uguale alla somma delle rate di premio in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro.

Sono compresi i **piani di previdenza individuali** che non hanno avuto interruzioni nel pagamento dei premi prima della data del Sinistro. In questo caso, l'indennità aggiuntiva è pari al premio versato (esclusi i trasferimenti) nei **12 mesi** antecedenti la data del Sinistro stesso.



Ci sono limiti di copertura

L'indennità aggiuntiva opera:

- per polizze stipulate prima della data del Sinistro stesso
- con il massimo di 10.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa anche oltre la somma assicurata.

Art. 3.19 Speciale clienti persona: salvaguardia piani di protezione

Che cosa è assicurato

Se il Contraente o uno dei componenti del suo Nucleo familiare, ha stipulato **polizze infortuni o malattie** con **Generali Italia**, in caso di danno all'immobile assicurato, indennizzato in base alle Garanzie attivate per un importo superiore al 50% del valore di ricostruzione a nuovo dell'immobile stesso, Generali Italia liquida un'indennità aggiuntiva pari alla somma delle rate di premio in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità aggiuntiva opera:

- per polizze stipulate prima della data del Sinistro stesso
- con il massimo di 10.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa, anche oltre la somma assicurata.





Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

	Garanzie	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Dedicato a te	Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico	Franchigia 100,00 euro per Sinistro	5.000,00 euro per annualità assicurativa.
	Assicurazione giardino	Franchigia 200,00 euro per Sinistro	10.000,00 euro per annualità assicurativa 2.000,00 euro per spese supplementari per smaltimento residui.
	Caduta di alberi e piante	Franchigia 200,00 euro per Sinistro	20.000,00 euro per annualità assicurativa. 2.000,00 euro per spese supplementari per smaltimento residui
	Furto impianto a energia rinnovabile	Scoperto 10% col minimo di 500,00 euro	Somma assicurata indicata in Polizza
	Autovetture e moto storiche	-	Somma assicurata indicata in Polizza
	Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile	Scoperto 10%	- fino al 50% della somma assicurata per Immobili con vetustà inferiore o uguale a 10 anni - fino al 40% della somma assicurata per Immobili con vetustà superiore a 10 anni e inferiore a 30 anni - fino al 30% della somma assicurata per Immobili con vetustà superiore a 30 anni
	Rottura accidentale di lastre e specchi	Franchigia 100,00 euro per Sinistro	Limite indicato in Polizza per annualità assicurativa
	Perdita dei canoni di locazione	-	20.000,00 euro per annualità assicurativa
	Rimborso tasse, imposte e spese	-	500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	Agevolazioni in presenza di altra Polizza sull'immobile connessa a mutuo	-	5.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici	Franchigia 200,00 euro per Sinistro. Per impianti non a norma: Scoperto 20% I col minimo di 300,00 euro	2.000,00 euro per annualità assicurativa
	Incendio del contenuto portato in altre abitazioni	-	10% della somma assicurata indicata in Polizza
	Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto	-	5 volte la somma assicurata per il contenuto con il massimo di 250.000,00 euro

	Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo	50,00 euro per Sinistro	600,00 euro



Che cosa NON è assicurato?

Art. 4.1 Esclusioni

Sono esclusi i danni causati o determinati da o che si verificano in conseguenza di:

- Terremoti, eruzioni vulcaniche, Inondazione;
- atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione;
- tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato;
- mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo o di fuoriuscita di fluido frigorifero (che genera freddo), anche se causati da eventi garantiti in Polizza;
- esplosione nucleare o da qualsiasi forma di contaminazione derivante da radioattività o radiazione ionizzante determinata da materia nucleare;
- Esplosione o Scoppio di ordigni esplosivi nell'ambito di eventi sociopolitici;
- dolo del Contraente o dell'Assicurato.

Sono inoltre esclusi i danni:

- di smarrimento o di sottrazione delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- alla macchina o all'impianto nel quale si è verificato uno Scoppio o un'Implosione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- elettrici ad apparecchi e impianti elettrici ed elettronici, anche se causati da fulmine o da altro evento per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Le presenti esclusioni di garanzia sono operanti salvo i casi in cui gli eventi dannosi descritti sono ricompresi dalle Garanzie accessorie espressamente indicate nella specifica sezione di Polizza.

Esclusione Cyber Risk

Sono inoltre esclusi:

- perdite,
- responsabilità,
- Danni materiali o non materiali di qualunque natura,
- danni da interruzione di esercizio,
- perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o Furto di qualsiasi Dato informatico od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso

direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi, attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

Per tale esclusione non sono applicabili le condizioni particolari di cui agli articoli **Colpa grave** e **Buona fede**, che pertanto si intendono nulle e prive di ogni effetto in relazione agli eventi sopra indicati che rientrano nell'esclusione Cyber.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente sezione copre:

- la perdita fisica o il danno alla proprietà
 - qualsiasi danno da interruzione di attività che deriva direttamente dalla perdita fisica o dal danno alla proprietà
- causati da Incendio, Esplosione, Scoppio**, anche se un Atto Cyber o un Incidente Cyber sono considerati come causa indiretta o concorrente del danno.

Pertanto, **qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi Dato informatico:**

- non è indennizzabile** ai sensi della presente sezione **se causato esclusivamente** da un **Atto Cyber** e/o un **Incidente Cyber**;

- è indennizzabile** ai sensi della presente sezione se causato da Incendio, Esplosione, Scoppio, anche se un **Atto Cyber** e/o un **Incidente Cyber** costituiscono causa indiretta o concorrente della perdita, rimanendo **comunque escluso** l'importo relativo al valore dei **Dati informatici**.





ATTENZIONE: la presente esclusione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di Polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.



Dove vale la copertura?

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie della presente sezione valgono **in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.**

Con quali condizioni operative assicuriamo?

Art. 6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla copertura assicurativa

La copertura assicurativa è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Solo il Contraente e Generali Italia possono esercitare le azioni, le ragioni e i diritti che derivano dalla copertura assicurativa. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato ed è esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Il pagamento può essere fatto solo nei confronti o col consenso dei titolari dei diritti stessi.

Art. 6.2 Forma di assicurazione

La forma di copertura assicurativa per le Garanzie che riguardano Danni materiali e diretti alle cose assicurate è:

- per l'Immobile a **Valore Intero o Primo Rischio Assoluto**
- per il Contenuto a **Valore Intero o Primo Rischio Assoluto**

a seconda della scelta effettuata dal Contraente e indicata nella specifica sezione di Polizza.

La copertura assicurativa opera sempre a **Primo Rischio Assoluto**, cioè senza applicazione della regola proporzionale¹¹, per i **Sinistri di importo inferiore al 5% della somma assicurata per ciascuna Partita colpita da Sinistro e con il massimo complessivo di 1.000,00 euro**. Nell'effettuare la valutazione del Sinistro, per determinare tali limiti, non si tiene conto di eventuali Franchigie o Scoperti previsti nella specifica sezione di Polizza.

Art. 6.3 Valore delle cose assicurate

Il valore delle cose assicurate (illese, danneggiate o distrutte) al momento del Sinistro è ottenuto secondo i seguenti criteri:

- **per l'Immobile** si stima il Valore a nuovo, intendendosi per tale la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo di tutto l'Immobile assicurato secondo il preesistente tipo e genere, escluso il valore dell'area e di statue e affreschi con valore artistico;
- **per il Contenuto** si stima il Valore a nuovo, intendendosi per tale il costo di rimpiazzo con altre cose **nuove uguali oppure equivalenti**;
- **per i Documenti**, in base al costo di riparazione o di ricostruzione.

Art. 6.4 Colpa Grave

Generali Italia indennizza i danni per i quali è prestata la copertura assicurativa anche se causati con colpa grave del Contraente o Assicurato¹².

⁷ Art. 1907 del Codice civile.

⁸ Art. 1910 del Codice civile.

⁹ Art. 1907 del Codice civile.

¹⁰ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

¹¹ Art. 1907 del Codice civile.

¹² A deroga di quanto previsto dall'art. 1900 del Codice civile.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato o il Contraente deve:

- a) fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste; le relative spese sono a carico di Generali Italia¹³
- b) avvisare l'Agenzia che gestisce il contratto o Generali Italia entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza¹⁴
- c) nei 5 giorni successivi, inviare una dichiarazione scritta di Generali Italia, nella quale si indica:
 - il momento dell'inizio del Sinistro
 - la causa presunta del Sinistro e l'entità approssimativa del dannoAnaloga dichiarazione deve essere fatta, su richiesta a Generali Italia entro 15 giorni dall'avviso, all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo.
- d) conservare le tracce e i residui senza per questo avere in alcun caso diritto a qualsiasi indennità speciale
- e) conservare le tracce e i residui del Sinistro fino a liquidazione avvenuta del danno o diversa comunicazione di Generali Italia precedente (Generali Italia non è per questo tenuta a corrispondere alcuna indennità specifica).
- f) predisporre un elenco dettagliato di:
 - danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate,
 - a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore

Devono essere comunque a disposizione registri, conti, fatture o qualsiasi documento che può essere richiesto da Generali Italia o dai periti per le loro indagini e verifiche.



ATTENZIONE: In caso di inadempimento ai punti a) e b) si può perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo.

Esagerazione dolosa del danno

Perde ogni diritto all'Indennizzo l'Assicurato o il Contraente che:

- esagera dolosamente l'ammontare del danno;
- dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro;
- nasconde, sottrae o manomette cose salvate;
- usa mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
- manomette o altera dolosamente le tracce e i residui del Sinistro o gli indizi materiali del reato o facilita il progresso del Sinistro.

Art. 1.2 Buona fede

L'omissione di circostanze aggravanti il rischio e le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dal Contraente o dall'Assicurato all'atto della stipulazione della copertura assicurativa o durante il corso della stessa non pregiudicano il diritto all'integrale Indennizzo dei danni se tali omissioni o inesattezze sono avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave.

A Generali Italia spetta comunque il maggior Premio, proporzionale all'eventuale maggior Rischio emerso, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata o manifestata.

Art. 1.3 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato:

- a. direttamente da Generali Italia, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;
- b. tra due periti che le parti possono nominare, uno Generali Italia e uno il Contraente, con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene solo in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che possono intervenire nelle operazioni peritali, senza però



avere alcun voto deliberativo.

In caso di disaccordo sulla nomina del terzo perito, questo è nominato dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il Sinistro.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono divise a metà.

Art. 1.4 Mandato dei periti

I periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni che risultano dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze non dichiarate che hanno aggravato il rischio;
- c. verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto a quanto previsto dall'articolo Obblighi in caso di sinistro della presente sezione;
- d. verificare separatamente, per ciascuna Partita colpita da Sinistro, l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti al successivo articolo Determinazione del danno e all'articolo Valore delle cose assicurate delle Condizioni Specifiche In solidità - Danni ai beni;
- e. stimare e liquidare il danno, comprese le spese di salvataggio, secondo tali criteri di valutazione.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata **fra i due periti nominati, uno da Generali Italia e uno dal Contraente, con apposito atto unico**, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in un verbale (con allegate le stime dettagliate) che deve essere redatto in 2 esemplari, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c. e d. sono obbligatori per le parti, che rinunciano fin da ora a impugnarne gli atti. Solo in caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali resta comunque possibile ogni azione o eccezione che riguarda l'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

Art. 1.5 Determinazione del danno

La determinazione del danno è effettuata separatamente per ogni Partita indicata nella specifica sezione di Polizza.

L'ammontare del danno indennizzabile è determinato in base al Valore a nuovo, cioè, in caso di Sinistro, fermi i limiti e le Garanzie previsti nella specifica sezione di Polizza:

- Per l'**Immobile**, sono liquidate le spese necessarie per ricostruire le parti distrutte o ripristinare quelle danneggiate. L'Indennizzo è tuttavia pagato inizialmente secondo il criterio del Valore allo stato d'uso mentre il supplemento d'indennità a nuovo - pari alla differenza tra la stima dell'Indennizzo col criterio del Valore a nuovo e la stima dello stesso col criterio del Valore allo stato d'uso - è pagato solo quando l'Assicurato procede alla ricostruzione del Fabbricato e/o al rimpiazzo del Contenuto. In caso contrario, non si procede al versamento del supplemento d'indennità a nuovo e il danno resta determinato e indennizzato secondo il criterio del Valore allo stato d'uso. In alternativa alla ricostruzione del Fabbricato, l'Assicurato può optare per l'acquisto di altra analoga abitazione. Quanto pagato da Generali Italia per l'acquisto non può comunque essere superiore al danno indennizzabile, determinato secondo il criterio del Valore a nuovo. Relativamente all'**Impianto a energia rinnovabile**:
 - se sono trascorsi più di 4 anni dalla data di acquisto dell'Impianto,
 - per le cose fuori uso o non più utilizzabili per l'uso corrente al momento del Sinistro,l'ammontare del danno è determinato secondo il solo criterio del Valore allo stato d'uso.
- Per il **Contenuto**, l'ammontare del danno si determina sottraendo dal Valore a nuovo delle cose assicurate il Valore a nuovo delle cose illese e il valore residuo delle cose danneggiate, con le seguenti eccezioni:
 - **per gli impianti di allarme, gli apparecchi elettrici ed elettronici mobili e fissi, per gli impianti audio e audiovisivi e computer si considera il loro costo di riparazione con il massimo:**
 - o del Valore a nuovo per le cose per le quali non sono trascorsi più di 4 anni dalla data di acquisto
 - o del doppio del loro Valore allo stato d'uso per le altre cose, intendendo per tale il Valore a nuovo ridotto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante - senza in ogni caso superare il limite del Valore a nuovo



- per le cose fuori uso o non più utilizzabili per l'uso corrente al momento del Sinistro, si stima il loro valore detraendo dal Valore a nuovo un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante
- per le Raccolte e collezioni si valuta solo il valore dei singoli pezzi danneggiati o distrutti, escluso in ogni caso il conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle loro parti.
- Per i Documenti, l'ammontare del danno è dato dalle sole spese di rifacimento.
- Per i titoli di credito per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, l'ammontare del danno è dato dalle sole spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e pertanto, anche ai fini del limite di Indennizzo, considera l'ammontare di queste spese e non il valore dei titoli.

In caso di Sinistro che ha colpito le parti comuni di beni di proprietà di più Assicurati con polizze Generali Italia, gli indennizzi e le franchigie sono calcolati in proporzione alle quote di proprietà di ciascun Assicurato.

In ogni caso, per ogni Sinistro, Generali Italia non riconosce somme superiori a quelle assicurate, salvo quanto previsto dal Codice civile per le spese di salvataggio¹⁵ e se esplicitamente previsto dalle Garanzie attivate (valutando il deprezzamento correlato al grado di vetustà, allo stato d'uso e di conservazione).

Art. 1.6 Maggiori spese per Caratteristiche costruttive nZEB (Nearly Zero Energy Building)

Le maggiori spese sostenute per la riparazione o la ricostruzione del Fabbricato secondo le Caratteristiche costruttive nZEB (Nearly Zero Energy Building) sono riconosciute a lavori ultimati in conformità alle suddette caratteristiche se comprovate da idonea documentazione rilasciata nel rispetto della normativa vigente al momento dei lavori.

Art. 1.7 Assicurazione parziale (regola proporzionale) - Tolleranza di scopertura

Relativamente alle Partite Immobile e Contenuto, se la copertura è prestata a Valore intero e dalle stime fatte¹⁶ risulta che il valore a nuovo delle cose assicurate con ciascuna Partita, al momento del Sinistro, eccede la somma per la stessa assicurata aumentata del 10%, Generali Italia risponde del danno relativo a tale Partita in proporzione al rapporto tra la somma assicurata così maggiorata e il valore delle cose assicurate risultante al momento del Sinistro.



Come si applica la regola proporzionale?

ESEMPIO DI ASSICURAZIONE PARZIALE DEL FABBRICATO:

- Valore a nuovo del Fabbricato al momento del Sinistro: 300.000,00 euro
- Somma assicurata: 200.000,00 euro
- Somma assicurata aumentata del 10%: 220.000,00 euro
- Danno accertato: 30.000,00 euro
- Danno liquidabile: 22.000,00 euro $(30.000,00 * 220.000,00 / 300.000,00)$

In presenza di multiubicazione non è ammessa compensazione tra Partite relative ad Abitazioni diverse.

Art. 1.8 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche di queste Garanzie, Generali Italia procede:

- al pagamento
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono comunque effettuati entro **trenta (30) giorni**:

- dal ricevimento della documentazione completa, oppure
- dalla conclusione dell'eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Per la Partita Immobile, il supplemento di indennizzo è pagato entro **30 giorni** da quando è terminata la ricostruzione, se ciò avviene, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Il pagamento di tale supplemento è corrisposto, nell'ambito del limite di Indennizzo previsto dalla copertura assicurativa, anche nei seguenti casi:

- a seguito di comprovata impossibilità di ricostruire nel luogo esatto in cui si trovava il fabbricato assicurato, che rende necessaria la ricostruzione in altra area del territorio nazionale;
- b) se viene scelta l'opzione di acquisto di altro fabbricato già esistente in altra area del territorio nazionale.



Se il valore di acquisto è inferiore al limite di Indennizzo, viene corrisposto il solo valore d'acquisto. Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie. Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art. 1.9 Anticipo sulla liquidazione dell'indennizzo

In caso di esplicita richiesta, l'Assicurato ha diritto di ottenere - prima della liquidazione del Sinistro - il pagamento di un acconto del 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, alle seguenti condizioni:

- **non sono sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso**
- **a richiesta di Generali Italia, l'Assicurato ha prodotto i documenti che provano che non ricorre il caso di dolo dell'Assicurato o del Contraente**
- **è previsto un Indennizzo complessivo di almeno 25.000,00 euro.**

L'Assicurato può ottenere il pagamento dell'acconto non prima di 60 giorni dalla data di denuncia del Sinistro, solo se sono trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta.

L'acconto non può comunque superare 250.000,00 euro, qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro.

Se il danno interessa la Partita Immobile, l'acconto relativo a tale Partita è calcolato senza tenere conto del Valore a nuovo.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'Indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del Sinistro, l'Assicurato può tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento di Indennizzo che a lui spetta in base al Valore a nuovo, che è determinato in relazione allo stato d'avanzamento dei lavori al momento della richiesta.

Art. 1.10 Rinuncia alla rivalsa

Generali Italia rinuncia alla rivalsa¹⁷ verso i responsabili del Sinistro se l'Assicurato ne fa esplicita richiesta entro 90 giorni dall'accadimento del Sinistro e a sua volta non esercita l'azione di risarcimento verso i responsabili medesimi. La rinuncia alla rivalsa non si applica in caso di dolo.

Art. 1.11 Garanzie Impianto Elettrico – Impianto Idrico e termico - Riparazione diretta (Indennizzo in forma specifica)

Per le seguenti Garanzie, se acquistate, in caso di Sinistro indennizzabile, l'Assicurato, in alternativa all'Indennizzo ordinario, può avvalersi del servizio di Riparazione diretta:

- Fenomeni elettrici;
- Acqua condotta;
- Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature;
- Spese di ricerca e riparazione acqua condotta;
- Spese di ricerca e riparazione tubature interrate.

In particolare:

- la Riparazione diretta può essere richiesta al momento del Sinistro per il tramite dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto;
- a seguito della richiesta, Generali Italia mette a disposizione dell'Assicurato un perito e un provider/tecnico che provvedono all'accertamento e alla riparazione del danno.

La scelta della procedura di Riparazione diretta comporta di non dover anticipare il costo della riparazione e, nei limiti previsti per le singole Garanzie, la non applicazione della Franchigia.

¹³ Art. 1914 del Codice civile.

¹⁴ Art. 1913 del Codice civile.

¹⁵ Art. 1914 del Codice civile.

¹⁶ Con le norme dell'articolo Valore delle cose assicurate della sezione In solidità – Danni ai beni.

¹⁷ Art. 1916 del Codice civile.



CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI - DANNI A TERZI



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

I soggetti assicurati sono il Contraente o, se persona diversa, il proprietario dell'immobile indicato nella specifica sezione di Polizza.



Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 2.1 Responsabilità civile della proprietà dell'immobile

Che cosa è assicurato

Generali Italia tiene indenne gli Assicurati, **fino al massimale indicato nella specifica sezione di Polizza**, di quanto questi sono tenuti a risarcire (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per:

- morte
- lesioni personali
- danni a cose, compresi gli animali

involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica **in relazione alla proprietà**:

- dell'abitazione indicata in Polizza
- dei locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale dell'Assicurato
- dei locali di proprietà del Contraente non destinati a civile abitazione, se è indicata in Polizza l'Inclusione locali non destinati a civile abitazione e se l'immobile Assicurato e l'intero fabbricato di cui fa eventualmente parte sono **destinati per almeno il 50% della superficie complessiva dei piani a civile abitazione, uffici o studi professionali**.

La Garanzia vale anche per i danni che derivano da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, **se sono conseguenti a un Sinistro indennizzabile ai termini di questa Garanzia**.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata fino al raggiungimento del 20% del massimale indicato nella specifica sezione di Polizza per la Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile.

In caso di contratto stipulato da un condomino per la sua parte di proprietà, la Garanzia comprende sia la responsabilità per i danni dei quali deve rispondere in proprio, che la quota a suo carico per i danni dei quali deve rispondere in qualità di condomino relativamente alla proprietà comune.

In caso di affitto a terzi dell'abitazione assicurata in Polizza di cui è proprietario il condomino, la Garanzia è estesa anche alla responsabilità civile che deriva dalla conduzione delle parti comuni condominiali, in quanto a lui imputabile.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera per fabbricati in Rovina totale o parziale.

In caso di contratto stipulato da un condomino per la sua parte di proprietà, la Garanzia non comprende i maggiori oneri che eventualmente derivano da obblighi solidali con gli altri condòmini.

Art. 2.1.1 Antenne televisive, spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato

Che cosa è assicurato

Sono compresi in Garanzia i danni che derivano dalle antenne radiotelevisive, dagli spazi di proprietà dell'Assicurato adiacenti o pertinenti al fabbricato assicurato, anche tenuti a giardino, inclusi i danni da caduta accidentale degli alberi o parti di essi (**tranne i danni da abbattimento o potatura**). La Garanzia comprende anche i danni imputabili alla proprietà di **strade private** che conducono dalla strada pubblica all'immobile assicurato o collegano più fabbricati assicurati con il presente contratto **se sono asfaltate e di lunghezza nel complesso non superiore a 500 metri**.

Che cosa NON è assicurato



Sono esclusi i danni da circolazione di veicoli a motore.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è prestata per la sola quota parte imputabile al Contraente/Assicurato.

Art. 2.1.2 Committenza lavori

Che cosa è assicurato

La Garanzia copre anche la responsabilità civile che deriva all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, che interessano il fabbricato o l'abitazione (dimora abituale o non abituale) indicata in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- dei quali l'Assicurato deve rispondere per vizi dei progetti da lui forniti all'impresa esecutrice dei lavori;
- connessi alla direzione dei lavori da parte di persone estranee all'impresa appaltatrice.

Art. 2.1.3 Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale

Che cosa è assicurato

Sono compresi in Garanzia i danni che derivano da spargimento d'acqua, conseguenti a rottura accidentale degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento a servizio dell'immobile o del fabbricato di cui è eventualmente parte.

Per questa Garanzia i genitori e i figli dell'Assicurato, residenti in unità immobiliari distinte, che hanno subito danni a seguito degli eventi sopra elencati sono considerati terzi.

Art. 2.1.4 Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature

Che cosa è assicurato

La Garanzia opera solo se presente in Polizza la Garanzia Traboccamento d'acqua da otturazione o rigurgito di fognature.

Sono compresi in Garanzia anche i danni derivanti da spargimento d'acqua a seguito di traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, per occlusione delle relative tubazioni, per rigurgito delle fognature.

Per questa Garanzia, i genitori e i figli dell'Assicurato, residenti in unità immobiliari distinte, che hanno subito danni a seguito degli eventi sopra elencati sono considerati terzi.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera con una Franchigia di 100,00 euro per Sinistro, che si applica una sola volta per i danni che derivano da una stessa causa. La Franchigia non si cumula con quelle eventualmente applicate da altre Garanzie.

Art. 2.1.5 Danni da inquinamento accidentale

Che cosa è assicurato

Nell'ambito della proprietà dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, sono compresi in Garanzia anche i danni conseguenti a inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non comprende i danni conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo

Ci sono limiti di copertura

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza di 100.000,00 euro per annualità assicurativa.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

Art. 2.2 Responsabilità civile della conduzione dell'immobile

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile opera anche per la conduzione dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza. Sono compresi in Garanzia:

- i rischi che riguardano la **normale attività di conduzione dell'abitazione** indicata in Polizza e delle parti comuni del maggior fabbricato di cui è eventualmente parte;
- i danni che derivano da **caduta di antenne non centralizzate**, riceventi e trasmettenti, per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi del fabbricato;



- i danni causati a terzi a seguito di **lavori di ordinaria manutenzione** che hanno interessato il fabbricato e i locali dell'abitazione.

Questa estensione di Garanzia è valida per il Contraente/Assicurato e tutti i componenti il suo Nucleo familiare.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia non opera per i danni che derivano da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali.

Art. 2.3 Responsabilità civile della proprietà dei terreni non pertinenziali

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile opera anche per la proprietà dei terreni non pertinenziali indicati in Polizza, che si trovano nella stessa Provincia dell'Immobile assicurato.

La Garanzia è limitata alla proprietà del terreno e relative piante, alberi ed aiuole presenti all'interno dello stesso.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia, per gli alberi di proprietà non opera per danni causati da:

- piante colpite da agenti patogeni o infestate da insetti o altri animali in maniera manifesta e in misura tale da compromettere le condizioni di stabilità statica e biomeccanica;
- alberi, o parti di essi, su cui non è stata eseguita una manutenzione periodica.

Sono inoltre esclusi dalla Garanzia i danni che derivano da:

- giochi per bambini;
- presenza di canali, specchi d'acqua, bacini artificiali e strade con transito veicoli;
- presenza di ruderi, resti, rimanenze e dei beni mobili presenti sul terreno non custoditi
- lavori di manutenzione ordinaria, svolta non in economia, e straordinaria del fondo;
- lavori di abbattimento o potatura di piante e alberi;
- esercizio dell'attività di silvicoltura;
- esercizio d'attività d'allevamento di bestiame.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera solo se l'Assicurato è in regola con tutti gli obblighi di legge previsti, inclusi quelli che si riferiscono a recinzioni, pozzi, cisterne e manutenzione ordinaria dei luoghi (per esempio taglio erba, manutenzione alberi e piante). L'efficacia della Garanzia è vincolata al rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza pubblica.

La Garanzia opera con una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro

DEDICATO A TE

CASA INVESTIMENTO

Art. 3.1 Responsabilità civile del locatore

Che cosa è assicurato

La Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario o locatore dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso.

Questa Garanzia opera solo se l'abitazione è affittata con contratto di locazione regolarmente registrato tra il Contraente/Assicurato (o un componente del suo Nucleo familiare) o da un intermediario da questi autorizzato alla locazione dell'abitazione e il conduttore.

Sono compresi in Garanzia:

- i danni causati dagli arredi del proprietario o del locatore contenuti nell'abitazione assicurata;
- i danni per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricade sul proprietario e sul locatore per danni causati a terzi dai conduttori dell'abitazione assicurata per fatti relativi alla conduzione della stessa;
- i danni che derivano da caduta di antenne non centralizzate riceventi e trasmettenti per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi del fabbricato.

Per il conduttore dell'abitazione che risulta dal contratto di locazione regolarmente registrato e per i componenti il suo Nucleo familiare la Garanzia comprende inoltre:

- la responsabilità civile personale e diretta del conduttore dell'abitazione assicurata e dei componenti il suo Nucleo familiare, in relazione alla conduzione dell'abitazione stessa;
- la responsabilità civile che deriva da lavori di ordinaria manutenzione che interessano il fabbricato e i locali dell'abitazione.

Che cosa NON è assicurato



Sono esclusi i danni che derivano da vizio o difetto originario degli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione o di loro componenti.

Sono esclusi i danni che il conduttore provoca all'abitazione e quanto in essa contenuto.

Il Contraente e, se persona diversa, il proprietario dell'Immobile indicato nella specifica sezione di Polizza non sono considerati terzi.

Ci sono limiti di copertura

In caso di danni causati da fuoriuscita d'acqua a seguito di rottura di apparecchi domestici del proprietario o locatore contenuti nell'abitazione, compresi i relativi raccordi, si applica la Franchigia di 100,00 euro per Sinistro.

Art. 3.2 Responsabilità civile per locazioni turistiche

Che cosa è assicurato

La Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso.

Sono compresi in Garanzia:

- i danni causati dagli arredi di proprietà dell'Assicurato contenuti nell'abitazione assicurata;
- i danni per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricade sul proprietario per danni causati a terzi dai conduttori dell'abitazione assicurata per fatti relativi alla conduzione della stessa;
- i danni che derivano da caduta di antenne non centralizzate riceventi e trasmettenti per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi del fabbricato.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che derivano da vizio o difetto originario degli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione, o di loro componenti.

Sono esclusi i danni che il conduttore provoca all'abitazione e quanto in essa contenuto

Ci sono limiti di copertura

Questa Garanzia opera per locazioni turistiche (affittacamere, casa vacanza, home swap o scambio di casa, affitto week-end e simili), gestite in forma non imprenditoriale, per periodi di durata inferiore a 30 giorni continuativi verso uno stesso soggetto locatario; se la durata della locazione supera i 30 giorni la Garanzia opera solo se l'abitazione è affittata con contratto di locazione regolarmente registrato tra il Contraente/Assicurato (o un componente del suo Nucleo familiare) e il conduttore.

In caso di danni causati da fuoriuscita d'acqua a seguito di rottura di apparecchi domestici contenuti nell'abitazione, compresi i relativi raccordi, di proprietà del Contraente si applica la Franchigia di 100,00 euro per ogni Sinistro.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 4.1 Persone non considerate terzi

Per questa sezione non sono considerati terzi:

- i componenti della famiglia anagrafica dell'Assicurato che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto¹⁸, genitori e figli;
- il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che sono con loro nei rapporti di cui alle precedenti lettere a. e b., se l'Assicurato non è una persona fisica;
- le persone che, in rapporto di dipendenza o collaborazione con uno degli Assicurati, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio, salvo quanto previsto per gli addetti ai servizi domestici dall'articolo Responsabilità civile della vita privata del Modulo ARMONIA, se attivata la relativa Garanzia.

Art. 4.2 Esclusioni

Le Garanzie previste dalle presenti Condizioni Specifiche non valgono per i danni:

- che derivano dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;
- conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria o del suolo;
- a cose che ognuno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo;



- d. che derivano dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- e. di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti che contengono amianto;
- f. di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente da onde elettromagnetiche o campi elettromagnetici;
- g. che derivano dalla proprietà di immobili diversi da quelli indicati in Polizza e dei relativi impianti fissi;
- h. da Furto e che derivano a cose altrui da Incendio, Esplosione e Scoppio di cose di uno degli Assicurati o che lo stesso detiene.

Esclusione Cyber Risk

Dalle Garanzie In solidità verso gli altri sono inoltre escluse:

- perdite,
- responsabilità,
- Danni materiali o non materiali di qualunque natura,
- danni da interruzione di esercizio,
- perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o Furto di qualsiasi Dato informatico od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso

direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi, attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente sezione copre:

- i Danni materiali o corporali **involontariamente** causati a terzi;
- e, **nell'ambito del sottolimito previsto all'articolo Responsabilità civile della proprietà dell'immobile**, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di qualsiasi attività di terzi **se sono conseguenti ai predetti Danni materiali o corporali**, derivanti da un **Atto o Incidente Cyber**.

Non sono quindi coperti i danni di qualsiasi natura ai Dati Informatici e i danni da stress emotivo/sofferenza psicologica.



ATTENZIONE: la presente esclusione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di Polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati

In caso di corresponsabilità di più Assicurati tra di loro, i massimali indicati nella specifica sezione di Polizza sono unici e costituiscono il massimo esborso a carichi Generali Italia.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Responsabilità civile della proprietà dell'immobile	-	Massimale indicato in Polizza col limite del 20% per danni da interruzione di attività
	- Antenne televisive, spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato	-	
	- Committenza lavori	-	
	- Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale	-	



	- Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature	Franchigia 100,00 euro per Sinistro	
	- Danni da inquinamento accidentale	-	100.000,00 euro per annualità assicurativa
Garanzie accessorie	Responsabilità civile della conduzione dell'immobile	-	Massimale indicato in Polizza
	Responsabilità civile della proprietà dei terreni non pertinenziali	Franchigia 300,00 euro per Sinistro	Massimale indicato in Polizza
	Responsabilità civile del locatore	per danni causati dagli arredi per fuoriuscita d'acqua Franchigia 100,00 euro per Sinistro	Massimale indicato in Polizza
	Responsabilità civile per locazioni turistiche	per danni causati dagli arredi per fuoriuscita d'acqua Franchigia 100,00 euro per Sinistro	Massimale indicato in Polizza



Dove vale la copertura?

Art. 6.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie In solidità verso gli altri valgono in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

¹⁸ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve inviare denuncia scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia entro 3 giorni dalla data in cui esso è avvenuto (entro 6 giorni se avvenuto all'estero) o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza¹⁹.

La denuncia deve contenere:

- numero della Polizza e nome dell'Agenzia alla quale il contratto è assegnato;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

L'Assicurato deve:

- far pervenire subito a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario; in caso di inadempimento si applica quanto previsto dal Codice civile²⁰;
- fornire a Generali Italia tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro il Contraente/l'Assicurato deve:

- comunicare subito richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;
- mettere a disposizione di Generali Italia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con Generali Italia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere subito a Generali Italia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo Nucleo familiare;
- collaborare con Generali Italia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
- comparire in giudizio a semplice richiesta di Generali Italia, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria da Generali Italia per la difesa.

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, Generali Italia può non assumerne la difesa.

Art. 1.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. A tal fine, l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno al quale si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra Generali Italia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Che cosa NON è assicurato

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

Art. 1.4 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le Condizioni Specifiche della presente sezione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato.

Se è stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente o dell'Assicurato relativamente al Sinistro, Generali Italia può **posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso**.



Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

¹⁹ Art. 1913 del Codice civile.

²⁰ Art. 1915 del Codice civile



CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Cose assicurate

Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi) contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, che rientrano nelle seguenti Partite, se valorizzate nella specifica sezione di Polizza le relative somme assicurate:

- Mobilio e arredamento
- Denaro e Valori
- Gioielli e preziosi
- Gioielli e preziosi in mezzi forti
- Oggetti pregiati
- Raccolte e collezioni
- Raccolte e collezioni in mezzi forti
- Contenuto nelle Dipendenze

Ci sono limiti di copertura

Se valorizzate le relative Partite, **il Mobilio e l'arredamento, i Gioielli e i preziosi, gli Oggetti pregiati, le Raccolte e le collezioni sono assicurati fino a 1.000,00 euro quando si trovano in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione.**

Per il Contenuto nelle Dipendenze il limite massimo per singolo oggetto è di 1.500,00 euro, salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza.

Per gli Oggetti pregiati il limite massimo per singolo oggetto non chiuso in Armadi forti o Casseforti è di 15.000,00 euro, salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza se assicurati nella forma Valore intero.

Art. 1.2 Caratteristiche delle abitazioni

La Garanzia opera se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale che contengono le cose assicurate hanno le seguenti caratteristiche:

- sono costruiti con** laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia; se nella specifica sezione di Polizza è indicato Abitazione in Legno, deve essere garantita adeguata solidità e robustezza e il materiale deve rispondere alle norme per l'impiego in edilizia; è consentita la presenza di vetrocemento e Vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno a condizione che siano fissi;
- hanno mezzi di protezione e chiusura** (quali porte, tapparelle, Serramenti in genere, ecc.) **delle aperture dell'abitazione, che sono almeno quelli usualmente installati nelle abitazioni private.**

Se le aperture dell'abitazione sono a meno di 4 metri di altezza dal suolo o da superfici praticabili e l'abitazione rimane incustodita, i mezzi di protezione e chiusura devono essere chiusi con idonei congegni apribili solo dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti.

Ci sono limiti di copertura

In caso di Furto avvenuto tramite la sola rottura di vetri si applica uno Scoperto del 25% se non si tratta di Vetri stratificati di sicurezza.

Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale

Che cosa è assicurato

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo Nucleo familiare.





Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 2.1 Rischi assicurati

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata** nella specifica sezione di Polizza, dai seguenti eventi:

a) Furto commesso con introduzione nei locali che contengono le cose assicurate:

- **tramite violazione dei mezzi di protezione e di chiusura** (o anche muri o soffitti o pavimenti) con rottura, scasso, sfondamento, oppure, **quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette** da Vetri stratificati di sicurezza o anche aperte. Quando nell'abitazione ci sono persone, la garanzia è valida anche se il Furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da Vetri stratificati di sicurezza o anche aperte, che danno accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili;
- **tramite scalata**, cioè per via diversa da quella ordinaria con uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili;
- **con asportazione della refurtiva** avvenuta, **ad abitazione chiusa**, da parte di estranei nascosti nell'abitazione stessa;
- **con uso fraudolento di chiavi**;
- **tramite apertura di serrature elettroniche, senza rottura o scasso** con uso di tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **se le serrature sono collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi atti a registrare le aperture e i tentativi di apertura**;
- **con uso di grimaldelli o di arnesi simili.**

Ci sono limiti di copertura

Se non è accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'Indennizzo è corrisposto con applicazione di uno Scoperto del 20%.**

Le cose assicurate si considerano chiuse in Mezzi forti (Armadi forti e Casseforti), quando l'autore del Furto per impossessarsi delle stesse viola i mezzi di custodia tramite rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario sono considerate come non chiuse in Mezzi forti.

b) Rapina, nell'abitazione, anche se iniziata all'esterno

c) Furto e Rapina, avvenuti nei modi descritti ai punti precedenti, che si verificano **in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato**

d) Danneggiamenti, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del Furto e Rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da Incendi, Esplosioni o Scoppi provocati dall'autore del Sinistro.

Se operante la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità - Danni ai beni, questa Garanzia opera solo **per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità - Danni ai beni.**

Inoltre, Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, se valorizzata in Polizza la somma assicurata per:

e) Rapina e Scippo fuori dall'abitazione, avvenuti **in Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, subiti dal Contraente, dal coniuge, dalla persona unita civilmente, dal convivente di fatto²¹** o da qualsiasi altro componente il Nucleo familiare con lui convivente.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che sono attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui.

Ci sono limiti di copertura

Per questa Garanzia Generali Italia risarcisce **(per annualità assicurativa e complessivamente per tutti gli Assicurati)** fino alla relativa **somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza**, senza tenere conto dei limiti di Indennizzo, **ma per il denaro col limite massimo di 3.000,00 euro e con l'applicazione di uno Scoperto del 10%.**



Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili

Che cosa è assicurato

Generali Italia inoltre indennizza:

- a. le **spese sostenute per la riparazione dei guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli Infissi e ai Serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi

Ci sono limiti di copertura

Tali spese sono indennizzate fino al 10% della somma assicurata col massimo di 3.000,00 euro per annualità assicurativa

- b. le **perdite subite da uso fraudolento di carte di credito, sottratte al titolare** a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera per il prelievo agli sportelli automatici e funzioni POS

Ci sono limiti di copertura

Tali perdite sono indennizzate fino a 1.000,00 euro.

- c. le **spese di rifacimento dei documenti personali** (carta d'identità, patente, passaporto, eccetera) **sottratti all'Assicurato** sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione

- d. le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le spese per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione, anche se attuato con scasso, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali che contengono le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia

Ci sono limiti di copertura

Tali spese sono indennizzate fino al 5% della somma assicurata.

- e. le **spese conseguenti a Sinistro** che ha interessato le Partite assicurate, documentate e sostenute **entro 45 giorni** dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione**:

- Impianto di allarme
- Porta blindata

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni ai preesistenti Impianti di allarme e Porte blindate.

Ci sono limiti di copertura

Questo Indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alle singole Partite e non può superare il limite di:

- 750,00 euro se la somma complessivamente assicurata non supera i 15.000,00 euro
- 1.500,00 euro se la somma complessivamente assicurata supera i 15.000,00 euro.

- f. le **spese (per colf o artigiani)**, sostenute **per il riassetto dei locali e del loro contenuto**, in caso di evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa da cui sia derivato un danno al Contenuto dell'abitazione di almeno 1.000,00 euro, **fino al 10% del danno, con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura. La Garanzia opera solo per l'Abitazione principale.**

Art. 2.3 Trasloco

Che cosa è assicurato

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra Abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione, entro le somme assicurate previste alle singole Partite acquistate.

La Garanzia opera solo per l'Abitazione principale.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato a Generali Italia come data di inizio delle operazioni di trasloco.



Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie

Che cosa è assicurato

Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della Disabitazione per tutte le cose assicurate, **a eccezione di denaro, Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito**, per i quali la Garanzia è limitata al **solo periodo di abitazione** da parte del Contraente o dei familiari con lui conviventi.

Ci sono limiti di copertura

In caso di Sinistro, si applica lo Scoperto del 20%, se nella specifica sezione di Polizza non è indicata una percentuale diversa.

SISTEMI DI PROTEZIONE

Si applicano esclusivamente gli articoli che regolano i sistemi di protezione dichiarati nella specifica sezione di Polizza.

Art. 2.5 Impianto di allarme

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce uno **sconto del Premio** delle Garanzie In guardia – Furto attivate se i locali dell'Abitazione principale che contengono le cose assicurate sono protetti da impianto automatico di allarme antifurto.

Ci sono limiti di copertura

Se al momento del Sinistro risulta che l'impianto non è presente, l'Indennizzo è pagato con applicazione di uno Scoperto del 5%.

Art. 2.6 Impianto di allarme collegato a centrale

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce uno **sconto del Premio** delle Garanzie In guardia – Furto attivate se i locali dell'Abitazione principale che contengono le cose assicurate, sono protetti da impianto automatico di allarme antifurto collegato con la centrale di telesorveglianza che si occupa della sua gestione.

Ci sono limiti di copertura

Se al momento del Sinistro l'impianto non è presente o non è attivato - per qualsiasi motivo - l'Indennizzo è pagato con applicazione di uno Scoperto del 15%.

Art. 2.7 Mezzi di chiusura speciali

Che cosa è assicurato

Oltre a quanto previsto dall'articolo Condizioni di assicurabilità per le Garanzie In guardia – Furto Su misura attivate, per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali (a eccezione di quelli da Rapina) **ogni apertura** (porta, finestra, lucernario, vetrata e simili) **dei locali dell'abitazione** indicata in Polizza e che contiene le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi (ripiani come per esempio: ballatoi, scale, terrazze e simili) **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati.**

a) Serramenti di:

- **legno pieno** (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) **dello spessore totale minimo di 20 mm.**
- **lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm** (con o senza rivestimento di altro materiale).

Tali Serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili solo dall'interno e senza luci di sorta, a eccezione di spioncini o luci per una superficie complessiva non superiore a 100 cmq nelle porte d'accesso di appartamenti.

- b) **Inferriate di ferro** di piena sezione dello spessore minimo di 15 mm ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore a 400 cmq.



Ci sono limiti di copertura

Se al momento del Sinistro, i mezzi di protezione e chiusura non rispondono alle caratteristiche sopra descritte, l'Indennizzo è pagato con applicazione di uno Scoperto del 10%. Lo Scoperto è elevato al 35% quando il Furto è commesso con la sola rottura di vetri non stratificati di sicurezza, ma senza scasso delle strutture e dei mezzi di chiusura.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.

Art. 2.8 Porta blindata in appartamento su piano intermedio

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce uno sconto del premio della presente sezione, nel caso in cui i locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate siano situati interamente su piano intermedio, e che ogni accesso all'appartamento medesimo sia protetto da Porta blindata.

Ci sono limiti di copertura

Se al momento del Sinistro l'appartamento non risulta essere protetto da Porta blindata (le cui caratteristiche sono indicate nelle Definizioni) e il Furto è avvenuto tramite la violazione di tale accesso, l'Indennizzo è pagato con applicazione di uno Scoperto del 20%.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Furto, Rapina nell'abitazione, Furto e Rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di:	Scoperto 20% per l'Abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza)	
	- Mobilio e arredamento		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Denaro e Valori		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Gioielli e preziosi		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Gioielli e preziosi in mezzi forti		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Oggetti pregiati a Primo Rischio Assoluto		Somma assicurata indicata in Polizza fino a 15.000,00 euro per singolo oggetto se non posti in Mezzi forti
	- Oggetti pregiati a Valore intero		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Raccolte e collezioni a Primo Rischio Assoluto		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Raccolte e collezioni a Valore intero		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Raccolte e collezioni in mezzi forti a Primo Rischio Assoluto		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Raccolte e collezioni in mezzi forti a Valore intero		Somma assicurata indicata in Polizza

	- Contenuto nelle Dipendenze		Somma assicurata indicata in Polizza Fino a 1.500,00 euro per singolo oggetto salvo quanto diversamente indicato in Polizza
	- Beni di cui alle Partite assicurate in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione	-	1.000,00 euro
	Rapina e Scippo fuori dall'abitazione	Per il denaro: Scoperto 10%	Somma assicurata indicata in Polizza Per il denaro 3.000,00 euro
	Ulteriori spese indennizzabili:		
	- Guasti causati dai ladri al fabbricato	-	10% della somma assicurata alla Partita colpita da Sinistro con il massimo di 3.000,00 euro per annualità assicurativa
	- Uso fraudolento di carte di credito (no POS e prelievo)	-	1.000,00 euro
	- Spese di rifacimento dei documenti personali	-	-
	- Sostituzione della serratura per perdita chiavi	-	5% della somma assicurata alla Partita colpita da Sinistro
	- Spese per impianto d'allarme e Porta blindata	-	10% dell'importo liquidato con il limite di: - 750,00 euro se somma assicurata $\leq$ 15.000,00 euro - 1.500,00 euro se somma assicurata $>$ 15.000,00 euro
	- Spese per riassetto dei locali	-	10% del danno con il limite di 250,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	Trasloco	-	Per massimo 10giorni

²¹ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA VIP



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Cose assicurate

Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, che rientrano nelle seguenti Partite, se nella specifica sezione di Polizza sono valorizzate le relative somme assicurate:

- Mobilio e arredamento
- Denaro e Valori
- Gioielli e preziosi
- Gioielli e preziosi in mezzi forti
- Oggetti pregiati
- Raccolte e collezioni
- Raccolte e collezioni in mezzi forti
- Contenuto nelle Dipendenze

Ci sono limiti di copertura

Se valorizzate le relative Partite, il Mobilio e l'arredamento, i Gioielli e i preziosi, gli Oggetti pregiati, le Raccolte e le collezioni **sono assicurati fino a 2.000,00 euro** quando si trovano in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione.

Per il Contenuto nelle Dipendenze il limite massimo per singolo oggetto è di 2.500,00 euro, salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza.

Per gli Oggetti pregiati il limite massimo per singolo oggetto non chiuso in Armadi forti o Casseforti è di 25.000,00 euro, salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza se assicurati nella forma Valore intero.

Art. 1.2 Caratteristiche delle abitazioni

La Garanzia opera se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale che contengono le cose assicurate hanno le seguenti caratteristiche:

- sono costruiti** con laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia; è consentita la presenza di vetrocemento e Vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno solo se sono fissi;
- hanno mezzi di protezione e chiusura** (come porte, tapparelle, Serramenti in genere) **delle aperture dell'abitazione, con le caratteristiche specificate di seguito in base alla tipologia di abitazione** indicata nella specifica sezione di Polizza.

Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio

Mezzi di chiusura dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando rimangono incustoditi, **devono essere presenti le seguenti condizioni:**

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- **Ogni ingresso dei locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura.**

B) IMPIANTO DI ALLARME

- **I locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **devono essere dotati o presidiati da impianto di allarme antintrusione** collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata tramite combinatore telefonico digitale e lo stesso deve essere attivato.



L'Assicurazione è operante anche quando:

1. il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
2. il Furto è commesso con rimozione di porte blindate o di serrature applicate alle stesse, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
3. l'impianto di allarme non è attivato.

Ci sono limiti di copertura

- Se si verifica una sola delle ipotesi sopraindicate, l'Assicurazione opera con applicazione di uno Scoperto del 25%;
- Se si verificano l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle due precedenti si applica uno Scoperto del 35%;
- In ogni caso il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

PRESENZA DI PERSONE NELL'ABITAZIONE

Se ci sono persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l'Assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'impianto di allarme non è attivato:

- si applica uno Scoperto del 25%;
- il limite massimo di Indennizzo è di 50.000,00 euro.

Mezzi forti

Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- le Partite Gioielli e preziosi in mezzi forti e Oggetti pregiati in mezzi forti **devono essere costituiti da** Cassaforte a muro, se la somma nel complesso assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da** Cassaforte.

Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio

Mezzi di chiusura e di protezione dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando gli stessi rimangono incustoditi, **devono essere presenti le seguenti condizioni:**

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- **Ogni ingresso** dei locali che contengono le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura.**
- **Ogni altra apertura** dei locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sottoindicati:**

a) Serramenti di:

- **legno pieno** (legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) **dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm** (con o senza rivestimento di altro materiale).
Tali Serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta;
- **vetro stratificato di sicurezza**, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) inferriate di:



- **ferro** a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm².

B) IMPIANTO DI ALLARME

I **locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **devono essere dotati di o presidiati da:**

- **impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza** almeno con linea telefonica commutata tramite combinatore telefonico digitale e **la somma complessivamente assicurata** con le Partite Mobilio e arredamento, Denaro e Valori, Gioielli e preziosi, Gioielli e preziosi in mezzi forti, Oggetti pregiati, Raccolte e collezioni, Raccolte e collezioni in mezzi forti, Contenuto nelle Dipendenze **non deve essere superiore a 100.000,00 euro**,

oppure

- **impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale;**
e l'impianto deve essere attivato.

L'Assicurazione è operante anche quando:

1. il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
2. il Furto è commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di Serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
3. il Furto è commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
4. l'impianto di allarme non è stato attivato.

Ci sono limiti di copertura

- Se si verifica una sola delle ipotesi sopraindicate, l'Assicurazione opera con applicazione di uno Scoperto del 25%.
- Se si verificano l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, l'Assicurazione opera con applicazione di uno Scoperto del 35%.
- In ogni caso, il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

PRESENZA DI PERSONE NELL'ABITAZIONE

Se sono presenti persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l'Assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'impianto di allarme non è attivato:

- si applica uno Scoperto del 25%;
- il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

Mezzi forti

Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- le Partite Gioielli e preziosi in mezzi forti e Oggetti pregiati in mezzi forti **devono essere costituiti da Cassaforte a muro**, se la somma nel complesso assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da Cassaforte.**

Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata

Mezzi di chiusura e di protezione dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando gli stessi restano incustoditi, **devono essere presenti le seguenti condizioni:**

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO



- **Ogni ingresso dei locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura.**
- **Ogni altra apertura** dei locali contenenti le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sottoindicati:**

a) Serramenti di:

- **legno pieno** (legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
Tali Serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci;
- **vetro stratificato di sicurezza**, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) inferriate di:

- **ferro** a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, con lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm².

B) IMPIANTO DI ALLARME

I locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **devono essere dotati di o presidiati da:**

- **impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata tramite combinatore telefonico digitale**, se la **somma nel complesso assicurata** alle Partite Mobilio e arredamento, Denaro e Valori, Gioielli e preziosi, Gioielli e preziosi in mezzi forti, Oggetti pregiati, Raccolte e collezioni, Raccolte e collezioni in mezzi forti, Contenuto nelle Dipendenze **non è superiore a 100.000,00 euro**

oppure

- **impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale e l'impianto deve essere attivato.**

L'Assicurazione è operante anche quando:

1. il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
2. il Furto è commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di Serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
3. il Furto è commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
4. l'impianto di allarme non è stato attivato.

Ci sono limiti di copertura

- **Se si verifica una sola delle ipotesi sopraindicate, l'Assicurazione opera con applicazione di uno Scoperto del 25%.**
- **Se si verificano l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, l'Assicurazione opera con applicazione di uno Scoperto del 35%.**
- **In ogni caso il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.**

PRESENZA DI PERSONE NELL'ABITAZIONE

Se sono presenti persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l'Assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'impianto di allarme non è attivato:

- **si applica uno Scoperto del 25%;**
- **il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.**

Mezzi forti



Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- le Partite Gioielli e preziosi in mezzi forti e Oggetti pregiati in mezzi forti **devono essere costituiti da** Cassaforte a muro, se la somma nel complesso assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da** Cassaforte.

Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata

Mezzi di chiusura e di protezione dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando gli stessi restano incustoditi, **devono essere presenti le seguenti condizioni:**

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- **Ogni ingresso dei locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura.**
- **Ogni altra apertura** dei locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sottoindicati:**

a) Serramenti di:

- **legno pieno** (legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale). Tali Serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili solo dall'interno e senza luci;
- **vetro stratificato di sicurezza**, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) inferriate di:

- **ferro** a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, con lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm².

B) IMPIANTO DI ALLARME

I locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **devono essere dotati o presidiati da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale, e lo stesso deve essere attivato.**

L'Assicurazione è operante anche quando:

- 1 il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra,
- 2 il Furto è commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di Serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione,
- 3 il Furto è commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza,
- 4 l'impianto di allarme non è stato attivato.

Ci sono limiti di copertura

- Se si verifica una sola delle ipotesi sopraindicate, l'Assicurazione opera con applicazione di uno Scoperto del 25%.
- Se si verificano l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, l'Assicurazione opera con applicazione di uno Scoperto del 35%.
- In ogni caso, il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

PRESENZA DI PERSONE NELL'ABITAZIONE

Se sono presenti persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l'Assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e



praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'impianto di allarme non è attivato:

- si applica uno Scoperto del 25%;
- il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

Mezzi forti

Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- le Partite Gioielli e preziosi in mezzi forti e Oggetti pregiati in mezzi forti **devono essere costituiti da Cassaforte a muro**, se la somma complessivamente assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da Cassaforte**.

Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale

Che cosa è assicurato

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo Nucleo familiare.



Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 2.1 Rischi assicurati

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza**, dai seguenti eventi:

a) **Furto**, commesso **con introduzione nei locali che contengono le cose assicurate:**

- **tramite violazione dei Mezzi di protezione e di chiusura** (o anche muri o soffitti o pavimenti) con rottura, scasso, sfondamento, **oppure, quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette** da Vetri stratificati di sicurezza **o anche aperte**. Quando nell'abitazione ci sono persone, la Garanzia è valida anche se il Furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da Vetri stratificati di sicurezza o anche aperte che danno accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili,
- **tramite scalata**, cioè per via diversa da quella ordinaria con uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili,
- **con asportazione della refurtiva avvenuta, ad abitazione chiusa**, da parte di estranei nascosti nell'abitazione stessa,
- **con uso fraudolento di chiavi**
- **tramite apertura di serrature elettroniche**, senza rottura o scasso, con uso di tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **se le serrature sono collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi in grado di registrare le aperture e i tentativi di apertura**,
- **con uso di grimaldelli o di arnesi simili**

Ci sono limiti di copertura

Se non è accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'Indennizzo è corrisposto con applicazione di uno Scoperto del 20%.**

Le cose assicurate si considerano chiuse in Mezzi forti (Armadi forti e Casseforti), quando l'autore del Furto per impossessarsi delle stesse viola i mezzi di custodia tramite rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario, sono considerate come non chiuse in Mezzi forti.

I Mezzi forti devono essere almeno quelli descritti negli articoli dedicati alle condizioni di assicurabilità relativi al tipo di abitazione assicurata.

b) **Rapina, nell'abitazione**, anche se iniziata all'esterno,

c) **Furto e Rapina**, avvenuti nei modi descritti ai precedenti punti, che si verificano **in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato**,



- d) **Danneggiamenti**, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del Furto e Rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da Incendi, Esplosioni o Scoppi provocati dall'autore del Sinistro.

Se opera la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità – Danni ai beni, questa Garanzia opera **solo per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità – Danni ai beni.**

Inoltre, se indicata nella specifica sezione di Polizza la somma assicurata per la Partita Rapina e scippo fuori dall'abitazione, Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, per:

- e) **Rapina, Scippo e Furto con destrezza**, avvenuti in **Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, subìti dal Contraente, dal coniuge, dalla persona unita civilmente, dal convivente di fatto²²** o da qualsiasi altro componente il Nucleo familiare con lui convivente. La Garanzia è estesa alle cose consegnate per la temporanea custodia in guardaroba o depositate temporaneamente in appositi contenitori chiusi a chiave presso ristoranti, cinema, teatri, mostre ed esposizioni, musei, banche (escluso cassette di sicurezza), grandi magazzini o simili e supermercati.

Che cosa NON è assicurato

Sono comunque escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che sono attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui.

Ci sono limiti di copertura

Per questa Garanzia Generali Italia risarcisce **(per annualità assicurativa e complessivamente per tutti gli Assicurati)** fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tenere conto dei limiti di Indennizzo ma, **per il denaro e per il Furto avvenuto con destrezza, col limite massimo di 3.500,00 euro e con l'applicazione di uno Scoperto del 10%.**

Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili

Che cosa è assicurato

Generali Italia inoltre indennizza:

- a) le **spese sostenute per la riparazione dei guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli Infissi e ai Serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi

Ci sono limiti di copertura

Tali spese sono indennizzate fino al **10% della somma assicurata col massimo di 3.000,00 euro per annualità assicurativa.**

- b) le **perdite subite da uso fraudolento di carte di credito, sottratte al titolare** a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera per il prelievo agli sportelli automatici e funzioni POS

Ci sono limiti di copertura

Tali perdite sono indennizzate fino a **1.000,00 euro**

- c) le **spese di rifacimento dei documenti personali** (carta d'identità, patente, passaporto, eccetera) **sottratti all'Assicurato** sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione

- d) le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le spese per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione, anche se attuato con scasso, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali che contengono le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia

Ci sono limiti di copertura

Tali spese sono indennizzate fino al **5% della somma assicurata**

- e) le **spese conseguenti a Sinistro** che ha interessato le Partite assicurate, documentate e sostenute **entro 45 giorni** dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione**:

- **Impianto di allarme**
- **Porta blindata**

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni ai preesistenti impianti di allarme e Porte blindate.



Ci sono limiti di copertura

Questo Indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alle singole Partite e non può superare il limite di:

- 750,00 euro se la somma complessivamente assicurata non supera i 15.000,00 euro
- 1.500,00 euro se la somma complessivamente assicurata supera i 15.000,00 euro.

f) **le spese** (per esempio per colf o artigiani), sostenute **per il riassetto dei locali e del loro contenuto**, in caso di evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa da cui sia derivato un danno al Contenuto dell'abitazione di almeno 1.000,00 euro, **fino al 10% del danno, con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura. La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

Art. 2.3 Trasloco

Che cosa è assicurato

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione, entro le somme assicurate previste alle singole partite acquistate.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato a Generali Italia come data di inizio delle operazioni di trasloco.

Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie

Che cosa è assicurato

Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della Disabitazione per tutte le cose assicurate, **a eccezione di denaro, Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito**, per i quali l'assicurazione è limitata al **solo periodo di abitazione** da parte del Contraente o dei familiari con lui conviventi.

Ci sono limiti di copertura

In caso di Sinistro, si applica lo Scoperto del 20%, se nella specifica sezione di Polizza non è indicata una percentuale diversa.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Furto, Rapina nell'abitazione, Furto e Rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di:	Scoperto 20% per l'Abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza)	
	- Mobilio e arredamento		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Denaro e Valori		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Gioielli e preziosi		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Gioielli e preziosi in mezzi forti		Somma assicurata indicata in Polizza
	- Oggetti pregiati a primo rischio assoluto		Somma assicurata indicata in polizza Fino a 25.000,00 euro per singolo oggetto se non posti in Mezzi forti

- Oggetti pregiati a Valore intero		Somma assicurata indicata in Polizza
- Raccolte e collezioni a Primo Rischio Assoluto		Somma assicurata indicata in Polizza
- Raccolte e collezioni a Valore intero		Somma assicurata indicata in Polizza
- Raccolte e collezioni in mezzi forti a Primo Rischio Assoluto		Somma assicurata indicata in Polizza
- Raccolte e collezioni in mezzi forti a Valore intero		Somma assicurata indicata in Polizza
- Contenuto nelle Dipendenze		Somma assicurata indicata in polizza Fino a 2.500,00 euro per singolo oggetto se non diversamente indicato in Polizza
- Beni di cui alle partite assicurate in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione	-	2.000,00 euro
Rapina e Scippo fuori dall'abitazione e Furto con destrezza	Per il denaro: Scoperto 10%	Somma assicurata indicata in Polizza Per il denaro 3.500,00 euro
Ulteriori spese indennizzabili:		
- Guasti causati dai ladri al fabbricato	-	10% della somma assicurata alla Partita colpita da Sinistro col massimo di 3.000,00 euro per annualità assicurativa
- Uso fraudolento di carte di credito (no POS e prelievo)	-	1.000,00 euro
- Spese di rifacimento dei documenti personali	-	-
- Sostituzione della serratura per perdita chiavi	-	5% della somma assicurata alla Partita colpita da Sinistro
- Spese per impianto d'allarme e Porta blindata	-	10% dell'importo liquidato con il massimo di: 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro
- Spese per riassetto dei locali	-	10% del danno con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
Trasloco	-	Per massimo 10 giorni

²² Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO



Che cosa è assicurato?

La Partita **Contenuto – Denaro e Valori – Documenti** è assicurata col livello di copertura scelto dal Contraente tra quelli di seguito riportati (BASIC, COMFORT, TOP).

Il livello di copertura scelto è indicato nella specifica sezione di Polizza.

Art. 1.1 Cose assicurate - livello BASIC

Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella Partita **Contenuto – Denaro e Valori – Documenti**, se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

Ci sono limiti di copertura

Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:

Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, Documenti	15.000,00 euro per le cose non chiuse in Armadi forti o Casseforti: 20% della somma assicurata col massimo di 5.000,00 euro
Denaro	10% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro
Pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non rinchiusi in Armadi forti o Casseforti	10.000,00 euro per singolo oggetto

Sono inoltre assicurati con i seguenti limiti di Indennizzo:

Mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori, posti nelle Dipendenze anche staccate negli spazi adiacenti o pertinenti all'immobile assicurato	1.500,00 euro per singolo oggetto Complessivamente non oltre 10% della somma assicurata
Il Contenuto in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione	1.000,00 euro

Art. 1.2 Cose assicurate - livello COMFORT

Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella Partita **Contenuto – Denaro e Valori – Documenti**, se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

Ci sono limiti di copertura

Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:

Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, Documenti	30.000,00 euro per le cose non chiuse in Armadi forti o Casseforti: 40% della somma assicurata col massimo di 10.000,00 euro
Denaro	10% della somma assicurata col massimo di 1.500,00 euro



Pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non rinchiusi in Armadi forti o Casseforti	10.000,00 euro per singolo oggetto

Sono inoltre assicurati con i seguenti limiti di Indennizzo:

Mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori, posti nelle Dipendenze anche staccate negli spazi adiacenti o pertinenti all'immobile assicurato	1.500,00 euro per singolo oggetto Complessivamente non oltre 10% della somma assicurata
Il Contenuto in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione	1.000,00 euro

Art. 1.3 Cose assicurate - livello TOP

Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella Partita **Contenuto – Denaro e Valori – Documenti**, se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

Ci sono limiti di copertura

Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:

Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, Documenti	40.000,00 euro • per le cose non chiuse in Armadi forti o Casseforti: 50% della somma assicurata col massimo di 15.000,00 euro
Denaro	10% della somma assicurata col massimo di 2.000,00 euro
Pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non rinchiusi in Armadi forti o Casseforti	15.000,00 euro per singolo oggetto

Sono inoltre assicurati con i seguenti limiti di Indennizzo:

Mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori, posti nelle Dipendenze anche staccate negli spazi adiacenti o pertinenti all'immobile assicurato	1.500,00 euro per singolo oggetto Complessivamente non oltre 10% della somma assicurata
Il Contenuto in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione	1.000,00 euro

Art. 1.4 Caratteristiche delle abitazioni

La Garanzia opera, se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale che contengono le cose assicurate hanno le seguenti caratteristiche:

- sono costruiti con** laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia; se nella specifica sezione di Polizza è indicato Abitazione in Legno, deve essere garantita adeguata solidità e robustezza e il materiale deve rispondere alle norme per l'impiego in edilizia; è consentita la presenza di vetrocemento e Vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno a condizione che siano fissi;
- hanno mezzi di protezione e chiusura** (come porte, tapparelle, Serramenti in genere) **delle aperture dell'abitazione, che sono almeno quelli usualmente installati nelle abitazioni private.**

Se le aperture dell'abitazione sono a meno di 4 metri di altezza dal suolo o da superfici praticabili e l'abitazione rimane incustodita, i mezzi di protezione e chiusura devono essere chiusi con idonei congegni apribili solo dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti.



Ci sono limiti di copertura

In caso di Furto avvenuto tramite la sola rottura di vetri si applica uno Scoperto del 25% se non si tratta di Vetri stratificati di sicurezza.

Art. 1.5 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale

Che cosa è assicurato

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo Nucleo familiare.



Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 2.1 Rischi assicurati

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata** nella specifica sezione di Polizza, dai seguenti eventi:

a) **Furto**, commesso **con introduzione nei locali che contengono le cose assicurate:**

- **tramite violazione dei mezzi di protezione e di chiusura** (o anche muri o soffitti o pavimenti) con rottura, scasso, sfondamento, oppure, **quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette** da Vetri stratificati di sicurezza **o anche aperte**. Quando nell'abitazione ci sono persone, la garanzia è valida anche se il Furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da Vetri stratificati di sicurezza o anche aperte, che danno accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili;
- **tramite scalata**, cioè per via diversa da quella ordinaria con uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili;
- **con asportazione della refurtiva avvenuta, ad abitazione chiusa**, da parte di estranei nascosti nell'abitazione stessa;
- **con uso fraudolento di chiavi;**
- **tramite apertura di serrature elettroniche**, senza rottura o scasso, con uso di tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **se le serrature sono collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi atti a registrare le aperture e i tentativi di apertura;**
- **con uso di grimaldelli o di arnesi simili.**

Ci sono limiti di copertura

Se non è accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'Indennizzo è corrisposto con applicazione di uno Scoperto del 20%.**

Le cose assicurate si considerano chiuse in Armadi forti e Casseforti quando l'autore del Furto, per impossessarsi delle stesse viola i mezzi di custodia tramite rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario, sono considerate come non chiuse in Armadi forti e Casseforti.

b) **Rapina nell'abitazione**, anche se iniziata all'esterno;

c) **Furto e Rapina** avvenuti nei modi descritti ai precedenti punti, che si verificano **in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;**

d) **Danneggiamenti**, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del Furto e della Rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da Incendi, Esplosioni o Scoppi provocati dall'autore del Sinistro.

Se opera la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità – Danni ai beni, questa Garanzia **opera solo per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità – Danni ai beni.**

Inoltre, Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, se valorizzata in Polizza la somma assicurata per:

e) **Rapina e Scippo fuori dall'abitazione**, avvenuti **in Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, subiti dal Contraente, dal coniuge, dalla persona unita civilmente, dal convivente di fatto²³** o da qualsiasi altro componente il Nucleo familiare con lui convivente.



Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che sono attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui.

Ci sono limiti di copertura

Per questa Garanzia Generali Italia risarcisce (per annualità assicurativa e complessivamente per tutti gli Assicurati) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tenere conto dei limiti di Indennizzo, ma per il denaro col limite massimo di 3.000,00 euro e con l'applicazione di uno Scoperto del 10%.

Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili

Che cosa è assicurato

Generali Italia inoltre indennizza:

- a. le **spese sostenute per la riparazione dei guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli Infissi e ai Serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi

Ci sono limiti di copertura

Tali spese sono indennizzate fino al 10% della somma assicurata col massimo di 3.000,00 euro per annualità assicurativa

- b. le **perdite subite da uso fraudolento di carte di credito sottratte al titolare** a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera per il prelievo agli sportelli automatici e funzioni POS

Ci sono limiti di copertura

Tali perdite sono indennizzate fino a 1.000,00 euro

- c. le **spese di rifacimento dei documenti personali** (carta d'identità, patente, passaporto, eccetera) **sottratti all'Assicurato** sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione,

- d. le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le spese per l'**intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione**, anche se attuato con scasso, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali che contengono le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia.

Ci sono limiti di copertura

Tali spese sono indennizzate fino al 5% della somma assicurata

- e. le spese conseguenti a Sinistro che ha interessato la Partita **Contenuto – Denaro e Valori – Documenti** documentate e sostenute **entro 45 giorni** dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione**:

- Impianto di allarme
- Porta blindata

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni ai preesistenti impianti di allarme e Porte blindate.

Ci sono limiti di copertura

Questo Indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alla Partita Contenuto – Denaro e Valori – Documenti e non può superare il limite di:

- 750,00 euro se la somma assicurata per questa Partita non supera i 15.000,00 euro,
- 1.500,00 euro se la somma assicurata per questa Partita supera i 15.000,00 euro.

- f. le **spese** (per esempio per colf o artigiani), sostenute **per il riassetto dei locali e del loro contenuto**, in caso di evento indennizzabile in base alle Garanzie attivate da cui deriva un danno al contenuto dell'abitazione di almeno 1.000,00 euro, **fino al 10% del danno, con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa. La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

Art. 2.3 Trasloco

Che cosa è assicurato

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione che rientrano nella definizione di **Contenuto – Denaro e Valori – Documenti**.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.



Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato a Generali Italia come data di inizio delle operazioni di trasloco.

Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie

Che cosa è assicurato

Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della Disabitazione per tutte le cose assicurate, **a eccezione di denaro, Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito**, per i quali la Garanzia è limitata al **solo periodo di abitazione** da parte del Contraente o dei familiari con lui conviventi.

Ci sono limiti di copertura

In caso di Sinistro, si applica lo Scoperto del 20%, se non è indicata nella specifica sezione di Polizza una percentuale diversa.

Art. 2.5 Esclusione gioielli preziosi

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce uno **sconto del Premio** della presente sezione, nel caso in cui nella specifica sezione di Polizza è indicato che **non sono assicurati i gioielli e i preziosi**, che sono quindi esclusi dalla Partita Contenuto, Denaro e Valori, Documenti.

Che cosa NON è assicurato

Furto di Gioielli e preziosi.

SISTEMI DI PROTEZIONE

Si applicano esclusivamente gli articoli che regolano i sistemi di protezione dichiarati nella specifica sezione di Polizza.

Art. 2.6 Impianto di allarme

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce uno **sconto del Premio** delle Garanzie In guardia - Furto attivate se i **locali dell'abitazione principale** che contengono le cose assicurate, sono **protetti da impianto automatico di allarme antifurto**.

Ci sono limiti di copertura

Se al momento del Sinistro l'impianto non risulta essere presente l'Indennizzo è pagato con uno Scoperto del 5%.

Art. 2.7 Impianto di allarme collegato a centrale

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce uno **sconto del Premio** delle Garanzie In guardia - Furto attivate se i **locali dell'abitazione principale** che contengono le cose assicurate sono **protetti da impianto automatico di allarme antifurto collegato con la centrale di telesorveglianza** che si occupa della sua gestione.

Ci sono limiti di copertura

Se al momento del Sinistro l'impianto non è presente o non è attivato - per qualsiasi motivo - l'Indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 15%.

Art. 2.8 Mezzi di chiusura speciali

Che cosa è assicurato

Oltre a quanto previsto dall'articolo Condizioni di assicurabilità per le Garanzie In guardia - Furto Tutto compreso attivate, per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali (a eccezione di quelli della Rapina), **ogni apertura** (porta, finestra, lucernario, vetrata, e simili) dei locali dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza e che contengono le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi (ripiani come per esempio: ballatoi, scale, terrazze e simili) **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati**.

a) **Serramenti di:**



- **legno pieno** (legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm;
- **lamiera di acciaio** dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).

Tali Serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta, a eccezione di spioncini o luci per una superficie complessiva non superiore a 100 cmq nelle porte d'accesso di appartamenti.

- b) **Inferriate di ferro** di piena sezione dello spessore minimo di 15 mm ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, con lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm o, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore a 400 cmq.

Ci sono limiti di copertura

In caso di Furto, se i mezzi di protezione e chiusura non rispondono alle caratteristiche di cui sopra, si applica uno Scoperto del 10%. Tale Scoperto è elevato al 35%, se il Furto è commesso con la sola rottura di vetri non stratificati di sicurezza, ma senza scasso delle strutture e dei mezzi di chiusura.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.

Art. 2.9 Porta blindata in appartamento su piano intermedio

Che cosa è assicurato

Generali Italia riconosce uno **sconto del Premio** della presente sezione, se i locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate, si trovano interamente su piano intermedio, e che ogni accesso all'appartamento stesso è protetto da Porta blindata.

Ci sono limiti di copertura

Se al momento del Sinistro l'appartamento non risulta protetto da Porta blindata e il Furto è avvenuto violando tale accesso, l'Indennizzo è pagato con l'applicazione di uno Scoperto del 20%.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Furto, Rapina nell'abitazione, Furto e Rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di Contenuto, Valori, Documenti	Scoperto 20% per l'Abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza)	Somma assicurata indicata in Polizza
	- di cui gioielli, preziosi, collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, Documenti		Basic: - 15.000,00 euro chiusi in Armadi forti e Casseforti - 20% della somma assicurata fino a 5.000,00 euro ovunque posti
			Comfort: - 30.000,00 euro chiusi in Armadi forti e Casseforti - 40% della somma assicurata fino a 10.000,00 euro ovunque posti
			Top: - 40.000,00 euro chiusi in Armadi forti e Casseforti - 50% della somma assicurata fino a 15.000,00 euro ovunque posti



	- di cui denaro		Basic: 10% della somma assicurata con il massimo di 1.000,00 euro Comfort: 10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro Top: 10% della somma assicurata con il massimo di 2.000,00 euro
	- di cui pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture, argenteria		Basic: 10.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in Armadi forti e Casseforti) Comfort: 13.500,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in Armadi forti e Casseforti) Top: 15.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in Armadi forti e Casseforti i)
	- di cui mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori nelle Dipendenze		10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro per singolo oggetto
	- di cui contenuto quando in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione		1.000,00 euro
	Rapina e Scippo fuori dall'abitazione	Per il denaro: Scoperto 10%	Somma assicurata indicata in Polizza Per il denaro 3.000,00 euro
	Ulteriori spese indennizzabili:		
	- Guasti causati dai ladri al fabbricato		10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	- Uso fraudolento di carte di credito (no POS e prelievo)	-	1.000,00 euro
	- Spese di rifacimento dei documenti personali.	-	-
	- Sostituzione della serratura per perdita chiavi	-	5% della somma assicurata
	- Spese per impianto d'allarme e Porta blindata	-	10% dell'importo liquidato con il massimo di: - 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro - 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro
	- Spese per riassetto dei locali		10% del danno con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	Trasloco	-	Per massimo 10 giorni



²³ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.



CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO VIP



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Cose assicurate

Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella Partita **Contenuto – Denaro e Valori – Documenti**, se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

Ci sono limiti di copertura

Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:

Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, Documenti	50.000,00 euro per le cose non chiuse in Armadi forti o Casseforti: 50% della somma assicurata col massimo di 20.000,00 euro
Denaro	5% della somma assicurata col massimo di 4.000,00 euro
Pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non rinchiusi in Mezzi forti	25.000,00 euro per singolo oggetto

Sono inoltre assicurati con i seguenti limiti di Indennizzo:

Mobiliario, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori, posti nelle Dipendenze anche staccate negli spazi adiacenti o pertinenti all'immobile assicurato	2.500,00 euro per singolo oggetto Complessivamente non oltre 10% della somma assicurata
Il Contenuto in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione	2.000,00 euro

Art. 1.2 Caratteristiche delle abitazioni

La Garanzia opera se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale che contengono le cose assicurate hanno le seguenti caratteristiche:

- sono costruiti con laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia;** è consentita la presenza di vetrocemento e Vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno a condizione che siano fissi;
- hanno mezzi di protezione e chiusura** (come porte, tapparelle, Serramenti in genere) delle aperture dell'abitazione **con le caratteristiche specificate di seguito in base alla tipologia di abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza.**

Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio

Mezzi di chiusura dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando rimangono incustoditi, **devono essere presenti le seguenti condizioni:**

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- Ogni ingresso dei locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura;**

B) IMPIANTO DI ALLARME

- **i locali che contengono le cose assicurate**, che si trovano nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza, **devono essere dotati di o presidiati da Impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza** almeno con linea telefonica commutata tramite combinatore telefonico digitale e lo stesso sia attivato.

La Garanzia è operante anche quando:

1. il Furto è commesso attraverso aperture protette da Mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
2. il Furto è commesso con rimozione di Porte blindate o di serrature applicate alle stesse, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
3. l'impianto di allarme non è stato attivato.

Ci sono limiti di copertura

- Se si verifica una sola delle ipotesi sopraindicate, la Garanzia opera con applicazione di uno Scoperto del 25%.
- Se si verificano l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle due precedenti, la Garanzia opera con applicazione di uno Scoperto del 35%.
- In ogni caso il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

PRESENZA DI PERSONE NELL'ABITAZIONE

Se ci sono persone nell'abitazione, **a deroga di quanto sopra indicato**, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'impianto di allarme non è attivato:

- si applica uno Scoperto del 25%;
- il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

Mezzi forti

Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della Partita Contenuto - Denaro e Valori - Documenti **devono essere costituiti da Cassaforte a muro**, se la somma nel complesso assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da Cassaforte**.

Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio

Mezzi di chiusura e di protezione dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando gli stessi restano incustoditi, **devono essere presenti le seguenti condizioni:**

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- **Ogni ingresso dei locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura**,
- **Ogni altra apertura** dei locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione, indicata nella specifica sezione di Polizza, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati:**

a) Serramenti di:

- **legno pieno** (legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).

Tali Serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci;



- **vetro stratificato di sicurezza**, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) **Inferriate di:**

- **ferro a piena sezione** dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, con lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm².

B) IMPIANTO DI ALLARME

I **locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **devono essere dotati di o presidiati da:**

- **Impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata tramite combinatore telefonico digitale**, se la somma assicurata alla Partita Contenuto Denaro e Valori-Documenti non è superiore a 100.000,00 euro

oppure

- **Impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale**

e l'Impianto deve essere attivato.

La Garanzia opera anche quando:

1. il Furto è commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
2. il Furto è commesso con rimozione di Porte blindate, di inferriate, di Serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
3. il Furto è commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
4. l'Impianto di allarme non è stato attivato.

Ci sono limiti di copertura

- Se si verifica una sola delle ipotesi sopraindicate, la Garanzia opera con applicazione di uno Scoperto del 25%.
- Se si verificano l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, la Garanzia opera con applicazione di uno Scoperto del 35%.
- In ogni caso, il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

Se ci sono persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da Mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'impianto di allarme non è attivato:

- si applica uno Scoperto del 25%
- il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

Mezzi forti

Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della Partita Contenuto - Denaro e Valori - Documenti **devono essere costituiti da Cassaforte a muro**, se la somma nel complesso assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da Cassaforte**.

Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata

Mezzi di chiusura e di protezione dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando gli stessi restano incustoditi **devono essere presenti le seguenti condizioni:**



A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- **Ogni ingresso dei locali** che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura**,
- **Ogni altra apertura** dei locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati**:

a) Serramenti di:

- **legno pieno** (legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
Tali serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci;
- **vetro stratificato di sicurezza**, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) Inferriate di:

- **ferro a piena sezione** dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm².

B) IMPIANTO DI ALLARME

I **locali** che contengono le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata in Polizza **devono essere dotati o presidiati da:**

- **Impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata tramite combinatore telefonico digitale**, se la somma assicurata alla Partita Contenuto – Denaro e Valori - Documenti non è superiore a 100.000,00 euro

oppure

- **Impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale**

e l'impianto deve essere attivato.

La Garanzia opera anche quando:

1. il Furto è commesso attraverso aperture protette da Mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
2. il Furto è commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di Serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
3. il Furto è commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
4. l'Impianto di allarme non è stato attivato.

Ci sono limiti di copertura

- Se si verifica una sola delle ipotesi sopraindicate, la Garanzia opera con applicazione di uno Scoperto del 25%.
- Se si verificano l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, la Garanzia opera con applicazione di uno Scoperto del 35%.
- In ogni caso il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

PRESENZA DI PERSONE NELL'ABITAZIONE

Se ci sono persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da Mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'Impianto di allarme non è attivato:

- si applica uno Scoperto del 25%;
- il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.

Mezzi forti

Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali



stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della Partita Contenuto - Denaro e Valori - Documenti **devono essere costituiti da** Cassaforte a muro, se la somma nel complesso assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da** Cassaforte.

Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata

Mezzi di chiusura e di protezione dei locali

Che cosa è assicurato

LOCALI INCUSTODITI

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, quando gli stessi rimangono incustoditi, **devono essere presenti le seguenti condizioni:**

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- **Ogni ingresso dei locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza deve essere difeso da Porta blindata chiusa con serratura;**
- **Ogni altra apertura** dei locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, **deve essere difesa da almeno uno dei mezzi sottoindicati:**
 - a) **Serramenti di:**
 - **legno pieno** (legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
Tali Serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza che azionano catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci;
 - **vetro stratificato di sicurezza**, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;
 - b) **Inferriate di:**
 - **ferro a piena sezione** dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, con lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm².

B) IMPIANTO DI ALLARME

I locali che contengono le cose assicurate nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza **devono essere dotati o presidiati da Impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale e lo stesso deve essere attivato.**

La Garanzia opera anche quando:

1. il Furto è commesso attraverso aperture protette da Mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
2. il Furto è commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di Serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
3. il Furto è commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
4. l'Impianto di allarme non è stato attivato.

Ci sono limiti di copertura

Se ci sono persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

In questo caso, se il Furto è commesso attraverso aperture protette da Mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste sono situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici d'acqua o da ripiani (come per esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, o l'impianto di allarme non è attivato:

- **si applica uno Scoperto del 25%;**
- **il limite massimo di Indennizzo è 50.000,00 euro.**



Mezzi forti

Che cosa è assicurato

Per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da Rapina, (anche se ci sono persone nei locali stessi) i **Mezzi forti** previsti per:

- Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della Partita Contenuto - Denaro e Valori - Documenti **devono essere costituiti da** Cassaforte a muro, se la somma nel complesso assicurata non è superiore a 100.000,00 euro, oppure Cassaforte;
- la Partita Raccolte e collezioni in mezzi forti **devono essere costituiti da** Cassaforte.

Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale

Che cosa è assicurato

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato e/o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo Nucleo familiare.



Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 2.1 Rischi assicurati

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata** nella specifica sezione di Polizza, dai seguenti eventi:

a) Furto, commesso con introduzione nei locali che contengono le cose assicurate:

- **tramite violazione dei Mezzi di protezione e di chiusura** (o anche muri o soffitti o pavimenti) con rottura, scasso, sfondamento, **oppure, quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette** da Vetri stratificati di sicurezza **o anche aperte**. Quando nell'abitazione ci sono persone, la Garanzia è valida anche se il Furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da Vetri stratificati di sicurezza o anche aperte, che danno accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili
- **tramite scalata**, cioè per via diversa da quella ordinaria con uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili
- **con asportazione della refurtiva avvenuta, ad abitazione chiusa, da parte di estranei nascosti nell'abitazione stessa**
- **con uso fraudolento di chiavi**
- **tramite apertura di serrature elettroniche**, senza rottura o scasso, con uso di tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **se le serrature sono collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi in grado di registrare le aperture e i tentativi di apertura**
- **con uso di grimaldelli o di arnesi simili**: se non viene accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'Indennizzo è corrisposto con applicazione di uno Scoperto del 20%**.

Le cose assicurate si considerano in Mezzi forti (Armadi forti e Casseforti) quando l'autore del Furto, per impossessarsene viola i mezzi di custodia tramite rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario, si considerano come non in Mezzi forti.

I Mezzi forti devono essere almeno quelli descritti negli articoli dedicati alle condizioni di assicurabilità relativi al tipo di abitazione assicurata.

b) Rapina, nell'abitazione, anche se iniziata all'esterno

c) Furto e Rapina, avvenuti nei modi descritti ai punti precedenti, che si sono verificati **in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato**

d) Danneggiamenti, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del Furto e Rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da Incendi, Esplosioni o Scoppi provocati dall'autore del Sinistro.



Se opera la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità – Danni ai beni, questa Garanzia **opera solo per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità – Danni ai beni.**

Inoltre, se indicata nella specifica sezione di Polizza la somma assicurata per la Partita Rapina e scippo fuori dall'abitazione, Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, per:

- e) **Rapina, Scippo e Furto con destrezza**, avvenuti in **Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano**, subiti dal Contraente, dal coniuge, dalla persona unita civilmente, dal convivente di fatto²⁴ o da qualsiasi altro componente il Nucleo familiare con lui convivente.

La Garanzia è estesa alle cose consegnate per la temporanea custodia in guardaroba o depositate temporaneamente in appositi contenitori chiusi a chiave presso ristoranti, cinema, teatri, mostre ed esposizioni, musei, banche (**escluse cassette di sicurezza**), grandi magazzini o simili e supermercati.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che sono attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui.

Ci sono limiti di copertura

Per questa Garanzia Generali Italia risarcisce (per annualità assicurativa e complessivamente per tutti gli Assicurati) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tener conto dei limiti di Indennizzo ma, **per il denaro e per il Furto avvenuto con destrezza:**

- col limite massimo di 3.500,00 euro;
- e con un'applicazione di uno Scoperto del 10%.

Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili

Che cosa è assicurato

Generali Italia inoltre indennizza:

- a. le **spese sostenute per la riparazione dei guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli Infissi e ai Serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi

Ci sono limiti di copertura

Le spese di cui sopra sono indennizzate fino al 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per annualità assicurativa

- b. le **perdite subite da uso fraudolento di carte di credito** sottratte al titolare a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera per il prelievo agli sportelli automatici e funzioni POS

Ci sono limiti di copertura

Le perdite di cui sopra sono indennizzate con il massimo di 1.000,00 euro

- c. le **spese di rifacimento dei documenti personali** (carta d'identità, patente, passaporto, eccetera) sottratti all'Assicurato sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione

- d. le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le **spese per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione**, anche se attuato con scasso

Ci sono limiti di copertura

Le spese di cui sopra sono indennizzate fino al 5% della somma assicurata, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali che contengono le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia

- e. le **spese conseguenti a Sinistro** che ha interessato la Partita Contenuto – Denaro e Valori – Documenti documentate e sostenute entro 45 giorni dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione:**

- Impianto di allarme
- Porta blindata

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni ai preesistenti impianti di allarme e porte blindate.



Ci sono limiti di copertura

Questo Indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alla Partita Contenuto – Denaro e Valori - Documenti e non può superare il limite di:

- 750,00 euro se la somma assicurata per questa Partita non supera i 15.000,00 euro
- 1.500,00 euro se la somma assicurata per questa Partita supera i 15.000,00 euro.

- f. le **spese** (per esempio per colf o artigiani), sostenute **per il riassetto dei locali e del loro contenuto**, in caso di evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa da cui deriva un danno al contenuto dell'abitazione di almeno **1.000,00 euro**, fino al **10% del danno**, con il **massimo di 250,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa**. La **Garanzia opera solo per l'abitazione principale**.

Art. 2.3 Trasloco**Che cosa è assicurato**

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, **sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione**, che rientrano nella definizione di Contenuto – Denaro e Valori - Documenti.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, **tramite PEC o raccomandata**, dal Contraente/Assicurato a Generali Italia come data di inizio delle operazioni di trasloco.

Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie**Che cosa è assicurato**

Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della Disabitazione per tutte le cose assicurate, **a eccezione di denaro, Gioielli e preziosi, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito**, per i quali la Garanzia è limitata al **solo periodo di abitazione** da parte del Contraente o dei familiari con lui conviventi.

Ci sono limiti di copertura

In caso di Sinistro, si applica lo Scoperto del 20%, se non è indicata nella specifica sezione di Polizza una percentuale diversa.

Art. 2.5 Esclusione gioielli e preziosi**Che cosa è assicurato**

Generali Italia riconosce uno **sconto del Premio** della presente sezione nel caso in cui nella specifica sezione di Polizza è indicato che non sono assicurati i gioielli e i preziosi, che sono così esclusi dalla Partita Contenuto, Denaro e Valori, Documenti.

Che cosa NON è assicurato

Al momento del Sinistro non è indennizzato il Furto di Gioielli e preziosi.

**Ci sono limiti di copertura?****TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Furto, Rapina nell'abitazione, Furto e Rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di Contenuto, Valori, Documenti	Scoperto 20% per l'Abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza)	Somma assicurata indicata in Polizza



	- di cui gioielli, preziosi, collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti	-	- 50.000,00 euro chiusi in Armadi forti o Casseforti - 50% della somma assicurata fino a 20.000,00 euro ovunque posti
	- di cui denaro	-	5% della somma assicurata con il massimo di 4.000,00 euro
	- di cui pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture, argenteria	-	25.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in Mezzi forti)
	- di cui mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori nelle Dipendenze	-	10% della somma assicurata con il massimo di 2.500,00 euro per singolo oggetto
	- di cui contenuto quando in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione	-	2.000,00 euro
	Rapina e Scippo fuori dall'abitazione e Furto con destrezza	Per il denaro: Scoperto 10%	Somma assicurata indicata in Polizza Per il denaro 3.500,00 euro
	Ulteriori spese indennizzabili:		
	- Guasti causati dai ladri al fabbricato	-	10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	- Uso fraudolento di carte di credito (no POS e prelievo)	-	1.000,00 euro
	- Spese di rifacimento dei documenti personali	-	-
	- Sostituzione della serratura per perdita chiavi	-	5% della somma assicurata
	- Spese per impianto d'allarme e Porta blindata	-	10% dell'importo liquidato con il massimo di: - 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro - 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro
	- Spese per riassetto dei locali	-	10% del danno con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	Trasloco	-	Per massimo 10 giorni

²⁴ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.





Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

DEDICATO A TE CASA NATURA

Art. 3.1 Furto impianto a energia rinnovabile

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti agli Impianti a energia rinnovabile a servizio dell'immobile assicurato, causati da Furto se:

- i pannelli e i motori degli impianti mini eolici sono stabilmente ancorati al tetto del fabbricato o installati ad altezza non inferiore a 2 metri dal suolo, dall'acqua o da ripiani ai quali si può accedere dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi;
- sono rispettate le norme di installazione e di utilizzo previste dal costruttore;
- il Furto avviene forzando gli appositi sostegni con rottura dei meccanismi di fissaggio dell'impianto.

Relativamente agli accessori mobili o immobili connessi all'impianto (per esempio inverter, batterie, centralina, apparecchiature di controllo e rilevazione), Generali Italia indennizza i danni da Furto **solo se custoditi nell'ubicazione assicurata o posti sottochiave o in locali chiusi e protetti da idonei congegni di chiusura.**

Il mancato rispetto di una delle condizioni sopra esposte determina la perdita del diritto all'Indennizzo in caso di Sinistro.

Come opera la copertura

La Garanzia è prestata nella forma Primo Rischio Assoluto.

Ai fini di questa garanzia l'ammontare del danno è calcolato:

- per le cose sottratte e distrutte, sulla base del valore che avevano al momento del sinistro;
- per le cose danneggiate, sulla base del costo di riparazione, col limite del valore al momento del sinistro.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi:

- i danni indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi;
- i danni a tutti gli accessori mobili o immobili connessi all'impianto (per esempio, inverter, batterie, centralina, apparecchiature di controllo e rilevazione) se posti all'aperto o nei vani di uso comune.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro
- fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza.

CASA DI LUSSO

Art. 3.2 Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti da Furto di Gioielli e preziosi custoditi in cassette di sicurezza o in camere corazzate all'interno di istituti di credito.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- in eccedenza a somme già assicurate dall'istituto di credito,
- fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza per annualità assicurativa.

SPECIALE FAMIGLIA



Art. 3.3 Truffa tra le mura domestiche

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti che derivano da sottrazione di denaro, Gioielli e preziosi in caso di truffa avvenuta in seguito all'accesso nell'abitazione assicurata con l'inganno o il raggio a danno di uno dei componenti il Nucleo familiare del Contraente/Assicurato di età inferiore a 16 anni o superiore a 60 anni.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.

Che cosa NON è assicurato

Non sono compresi gli eventi che non comportano una sottrazione di denaro contante, Gioielli e preziosi che avviene contestualmente alla truffa o al raggio.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con uno Scoperto del 20%, con il minimo di 100,00 euro
- fino al massimo di 1.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa.

Art. 3.4 Speciale Senior

a. Scippo e Rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per ritiro della pensione

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti che derivano da sottrazione del denaro causata da Rapina o Scippo subiti dal Contraente/Assicurato, dal suo coniuge, dalla persona unita civilmente o dal convivente di fatto²⁵, in caso di prelievo agli sportelli automatici bancari e postali o allo sportello postale per ritiro della pensione.

La presente Garanzia opera fino a due ore successive al prelievo o al ritiro della pensione.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con uno Scoperto del 10%, con il minimo di 50,00 euro;
- fino al massimo di 1.500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa, che si cumula con eventuali altre somme assicurate a tale titolo.

Dove vale la copertura

La presente Garanzia è valida entro i confini d'Europa.

b. Furto per improvviso malore

Che cosa è assicurato

In caso di Furto avvenuto a seguito di improvviso malore, Generali Italia indennizza i Danni materiali e diretti che derivano da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, portati con sé dal Contraente/Assicurato, dal suo coniuge, dalla persona unita civilmente o dal convivente di fatto²⁶.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Garanzia le cose portate con sé attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui come per esempio gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con uno Scoperto del 10%, con il minimo di 50,00 euro
- fino al massimo di 1.500,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa, ma con il massimo di 500,00 euro per denaro.

Dove vale la copertura

La presente Garanzia è valida entro i confini d'Europa.

c. Rimborso spese mediche sostenute a seguito di Rapina o scippo

Che cosa è assicurato

In caso di violenza subita dal Contraente/Assicurato, dal suo coniuge, dalla persona unita civilmente o dal convivente di fatto²⁷ durante una Rapina o Scippo, Generali Italia rimborsa le spese mediche sostenute per:

- esami e accertamenti diagnostici
- prestazioni di medici generici e specialisti
- acquisto di medicinali prescritti dai medici



La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Sono rimborsate soltanto le spese mediche che sono conseguenza diretta ed esclusiva della violenza subita e fino a guarigione avvenuta.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con applicazione di una Franchigia di 50,00 euro per Sinistro
- fino a 2.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa.

SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

Art. 3.5 Furto del contenuto portato in altre abitazioni

Che cosa è assicurato

Generali Italia indennizza i danni da Furto anche se i beni sono portati e posti in un'abitazione diversa da quella indicata nella specifica sezione di Polizza, dove temporaneamente soggiorna il Contraente o uno dei componenti del suo Nucleo familiare, in qualsiasi parte dell'Europa.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera solo se assicurata l'abitazione principale.

L'Indennizzo è pagato fino al 10% delle singole Partite assicurate presenti nella specifica sezione di Polizza.

Art. 3.6 Estensione rapina e scippo al mondo intero

Che cosa è assicurato

Generali Italia risponde dei Danni diretti e materiali causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli per **Rapina e Scippo fuori dall'abitazione**, avvenuti nel mondo intero, subiti dal Contraente, dal coniuge, dalla persona unita civilmente o dal convivente di fatto²⁸ o da qualsiasi altro componente il Nucleo familiare con lui convivente.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le cose portate con sé attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui come per esempio gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia risarcisce (per annualità assicurativa e complessivamente per tutti gli Assicurati) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tener conto dei limiti di Indennizzo, **ma per il denaro col limite massimo di 3.000,00 euro e con l'applicazione di uno Scoperto del 10%.**

SPECIALE PROFESSIONISTA

Art. 3.7 Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale

Che cosa è assicurato

Generali Italia corrisponde un'indennità aggiuntiva a titolo di risarcimento dei danni conseguenti all'interruzione o all'intralcio temporanei, parziali o totali dell'attività commerciale, provocati da un Sinistro in base alla presente sezione.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera solo se assicurata l'abitazione principale.

L'indennità aggiuntiva è riconosciuta:

- per attività commerciali di proprietà del Contraente e da questi condotta
- fino a un importo pari al 10% del danno liquidabile col massimo di 2.500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa.

PIÙ ACTIVE

Art. 3.8 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio

Che cosa è assicurato

Per ciascuna Partita, la somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza è maggiorata del **15%**:



- per il periodo che va dalle ore 24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio
- per il periodo che va dalle ore 24 del trentesimo giorno precedente la data del matrimonio del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti il suo Nucleo familiare fino alle 24 del trentesimo giorno successivo a tale data.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.

Art. 3.9 Furto commesso o agevolato, con dolo o colpa grave, dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari

Che cosa è assicurato

Generali Italia paga i Danni materiali e diretti che derivano da Furto commesso o agevolato, con dolo o colpa grave, dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari, regolarmente alle dipendenze del Contraente/Assicurato.

La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo è pagato:

- con applicazione di uno Scoperto del 20% col minimo di 100,00 euro,
- fino a 1.500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa.

Art. 3.10 Speciale clienti Responsabilità civile auto: speciale autovettura

Che cosa è assicurato

Se il Contraente o uno dei componenti del suo Nucleo familiare è proprietario di un'autovettura assicurata con Polizza R.C.A. con Generali Italia:

- a) Generali Italia risponde dei Danni diretti e materiali causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, portati con sé dal Contraente, dal coniuge, dalla persona unita civilmente, dal convivente di fatto²⁹ e da qualsiasi altro componente il Nucleo familiare con lui convivente, a seguito di Furto avvenuto in caso di incidente stradale o improvviso malore.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse dalla Garanzia le cose portate con sé attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui come per esempio gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere.

Ci sono limiti di copertura

Per questa Garanzia l'Indennizzo è pagato:

- fino alla relativa somma assicurata, per annualità assicurativa e complessivamente per tutti gli Assicurati, senza tenere conto dei limiti di Indennizzo indicati nella specifica sezione di Polizza;
- fino a 3.000,00 euro per il denaro, qualsiasi sia il numero di abitazioni assicurate;
- applicando uno Scoperto del 10% per Sinistro.

Dove vale la copertura

La Garanzia opera solo per eventi che si verificano in Europa.

- b) Generali Italia risponde dei Danni materiali e diretti conseguenti a Furto dei bagagli che si trovano all'interno del bagagliaio dell'autovettura in sosta.

La Garanzia opera alle seguenti condizioni:

- se il Furto è avvenuto in località distante oltre 50 km dal Comune in cui si trova l'abitazione e comunque nell'ambito del territorio italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano
- se l'autovettura ha abitacolo con capote rigida, con portiere e bagagliaio chiusi a chiave e con cristalli rialzati
- limitatamente al periodo compreso dalle ore 20 alle ore 7, se la sosta avviene in una rimessa chiusa a chiave o in un'area pubblica custodita, oppure in un parcheggio custodito.

Ci sono limiti di copertura

Per questa Garanzia l'Indennizzo è pagato:

- con applicazione di una Franchigia di 50,00 euro per Sinistro
- fino a 300,00 euro per annualità assicurativa.

- c) Generali Italia corrisponde un'indennità aggiuntiva di 1.500,00 euro in caso di Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa e di contemporaneo Furto o Rapina dell'autovettura. **La Garanzia opera solo se l'autovettura è custodita in autorimessa che fa parte dell'immobile assicurato o del maggior fabbricato in cui è inserito.**



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie accessorie Dedicato a te	Furto impianto a energia rinnovabile	Scoperto 10% con il minimo di 500,00 euro	Somma assicurata indicata in Polizza
	Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito	-	Somma assicurata indicata in Polizza
	Truffa tra le mura domestiche	Scoperto 20% con il minimo di 100,00 euro	1.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	Speciale senior:		
	- Scippo e rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per il ritiro della pensione	Scoperto 10% con il minimo di 50,00 euro	1.500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	- Furto per improvviso malore	Scoperto 10% con il minimo di 50,00 euro	1.500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa Per denaro 500,00 euro
	- Rimborso spese mediche sostenute a seguito di rapina e scippo	Franchigia 50,00 euro per Sinistro	2.000,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa
	Furto del contenuto portato in altre abitazioni	-	10% delle singole Partite assicurate
	Estensione a rapina e scippo al mondo intero	Per denaro: Scoperto 10%	Per denaro 3.000,00 euro
	Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale	-	10% del danno liquidabile con il massimo di 2.500,00 euro per Sinistro e per annualità assicurativa

²⁵ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

²⁶ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

²⁷ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

²⁸ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

²⁹ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 4.1 Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a. in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, uragani, trombe d'aria, mareggiate, frane e altri sconvolgimenti della natura
- b. in conseguenza di atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione
- c. da esplosione nucleare o da qualsiasi forma di contaminazione derivante da radioattività o radiazione ionizzante che possa essere determinata da materia nucleare
- d. in conseguenza di confische e requisizioni
- e. di smarrimento o sottrazione delle cose assicurate avvenuti in occasione di Incendio, di Esplosione o di Scoppi
- f. commessi o agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da:
 - persone che abitano con l'Assicurato o occupano i locali che contengono le cose assicurate o locali con questi comunicanti
 - dipendenti delle persone di cui sopra o dell'Assicurato
- g. commessi o agevolati dalle persone incaricate della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono
- h. da Furto causati alle cose assicurate avvenuti nei locali lasciati disabitati:
 - trascorse le ore 24 del quindicesimo giorno consecutivo di Disabitazione, per Gioielli e preziosi, denaro, carte valori, titoli di credito in genere, Raccolte e collezioni numismatiche e filateliche
 - trascorse le ore 24 del trentesimo giorno consecutivo di Disabitazione, per Gioielli e preziosi in mezzi forti
 - per l'abitazione principale, trascorse le ore 24 del sessantesimo giorno consecutivo di Disabitazione, per le altre cose assicurate.

Le esclusioni di garanzia sono operanti, tranne nei casi e nei limiti in cui gli eventi dannosi descritti sono ricompresi dalle Garanzie accessorie espressamente indicate in Polizza.



Dove vale la copertura?

Art. 5.1 Dove operano le Garanzie

Tutte le Garanzie della presente sezione valgono in Italia, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Le Garanzie per Rapina e Scippo fuori dell'abitazione, Rapina e Scippo del denaro da sportelli automatici per ritiro della pensione, Furto per improvviso malore, Furto del contenuto portato in altre abitazioni e la Garanzia Speciale Clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura, valgono anche in Europa.

La Garanzia Estensione rapina e scippo al mondo intero vale in tutto il mondo.

Con quali condizioni operative assicuriamo

Art. 6.1 Titolarità dei diritti che nascono dalla Polizza

Le Garanzie sono stipulate dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Solo il Contraente e Generali Italia possono esercitare le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dal contratto.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato e è esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Il pagamento può essere fatto solo nei confronti o col consenso dei titolari dei diritti stessi.

Art. 6.2 Forma di assicurazione

Le Garanzie sono prestate nella forma **Primo Rischio Assoluto**, cioè senza applicazione della regola proporzionale prevista dal Codice civile³⁰.

Per le Partite:



- Oggetti pregiati
- Raccolte e collezioni
- Raccolte e collezioni in mezzi forti

è prevista anche la forma **Valore intero, con l'indicazione dei beni assicurati**.

Per ognuno dei beni assicurati a Valore intero è indicata in Polizza la relativa somma assicurata.

Se dalle stime fatte³¹ al momento del Sinistro risulta che il valore del bene è superiore alla somma per lo stesso assicurata (Assicurazione parziale), Generali Italia risponde del danno in proporzione al rapporto tra la somma assicurata e il valore del bene risultante al momento del Sinistro³².



Come funziona la regola proporzionale?

In caso di Assicurazione parziale, per determinare il danno liquidabile, si applica la seguente formula:

$$\text{Danno liquidabile} = \text{Danno al bene accertato} * (\text{Somma assicurata per il bene} / \text{Valore del bene assicurato al momento del Sinistro})$$

Se è prevista la clausola **Stima accettata**, il valore delle cose assicurate al momento del Sinistro è determinato in base alla stima allegata alla Polizza, con le modalità e i limiti previsti nella clausola stessa.

Art. 6.3 Valore delle cose assicurate

Il valore delle cose assicurate (illese, sottratte, danneggiate o distrutte) al momento del Sinistro è ottenuto in relazione alla loro natura, qualità, vetustà, uso e altre cause.

Se non è trascorso più di un anno dall'acquisto delle cose assicurate e in presenza di **idonea documentazione valida ai fini fiscali**, che riporta la data d'acquisto e l'importo pagato, il valore delle cose assicurate è ottenuto stimando il **Valore a nuovo**.

Per Valore a nuovo si intende il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali o equivalenti, **col limite massimo dell'importo riportato nella relativa documentazione**.

Il criterio di stima Valore a nuovo non si applica alle cose fuori uso o non più utilizzate per l'uso corrente al momento del Sinistro.

³⁰ Art. 1907 del Codice civile.

³¹ Con le norme dell'articolo Valore delle cose assicurate della sezione In guardia - Furto.

³² Art. 1907 del Codice civile.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato o il Contraente deve:

- a) fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste; le relative spese sono a carico di Generali Italia³²;
- b) entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza farne denuncia all'autorità giudiziaria o di polizia e all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia³³, spiegando il fatto in modo dettagliato e indicando l'importo approssimativo del danno;
- c) se sono stati sottratti titoli di credito deve:
 - farne denuncia ai debitori,
 - esperire la procedura di ammortamento, se ne ricorre il caso e salvo il diritto alla rifusione delle spese;
- d) conservare le tracce e i residui (Generali Italia non è per questo tenuta a corrispondere alcuna indennità specifica);
- e) presentare all'agenzia entro i 5 giorni successivi alla denuncia una distinta particolareggiata delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore;
- f) dimostrare sia a Generali Italia che ai periti, qualità, quantità e valore delle cose esistenti al momento del Sinistro e provare i danni e le perdite derivategli, tenendo a disposizione registri, titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento che possa essergli ragionevolmente richiesto.



ATTENZIONE: In caso di inadempimento ai punti a) e b) si può perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo.

Art. 1.2 Esagerazione dolosa del danno

Perde ogni diritto all'indennizzo il Contraente o l'Assicurato che:

- esagera dolosamente l'ammontare del danno,
- dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro,
- nasconde, sottrae o manomette cose salvate,
- usa mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti,
- manomette o altera dolosamente le tracce e i residui del Sinistro o gli indizi materiali del reato o facilita il progresso del Sinistro.

Art. 1.3 Buona fede

L'omissione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il rischio e/o le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto all'integrale indennizzo dei danni, qualora tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave.

A Generali Italia spetta il maggior premio, proporzionale all'eventuale maggior rischio emerso, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata o manifestata.

Art. 1.4 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato:

- a. direttamente da Generali Italia, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata
- b. tra due periti che le parti possono nominare, uno Generali Italia e uno il Contraente, con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene solo in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che possono intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.



Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su richiesta di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Tribunale, nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono divise a metà.

Art. 1.5 Mandato dei periti

I periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni che risultano dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze non dichiarate che hanno aggravato il rischio;
- c. verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto a quanto previsto dall'articolo Obblighi in caso di sinistro della presente sezione;
- d. verificare separatamente, per ciascuna Partita colpita da Sinistro, l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti al successivo articolo Determinazione del danno e all'articolo Valore delle cose assicurate delle Condizioni Specifiche In guardia – Norme comuni;
- e. stimare e liquidare il danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i criteri di valutazione.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata **fra i due periti nominati, uno da Generali Italia e uno dal Contraente, con apposito atto unico**, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in un verbale (con allegate le stime dettagliate) che deve essere redatto in due esemplari, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c. e d. sono obbligatori per le parti, che rinunciano fin da ora a impugnarne gli atti. Solo in caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali resta comunque possibile ogni azione o eccezione che riguarda l'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

Art. 1.6 Determinazione del danno

L'ammontare del danno è calcolato:

- per le cose sottratte e distrutte, sulla base del valore che avevano al momento del Sinistro
- per le cose danneggiate, sulla base del costo di riparazione, col limite del valore al momento del Sinistro.

Generali Italia indennizza:

- per le **Raccolte e collezioni** solo il valore dei singoli pezzi danneggiati, sottratti o distrutti, escluso in ogni caso il conseguente deprezzamento della Raccolta o collezione o delle rispettive parti.
- per i **Documenti**, solo le spese di rifacimento.
- per i **titoli di credito** per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, solo le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento; pertanto, anche ai fini del limite di Indennizzo, si fa riferimento all'ammontare di queste spese e non al valore dei titoli.

Art. 1.7 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono comunque effettuati entro trenta (30) giorni:

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie, cui si rimanda il cliente per le verifiche puntuali.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.



Art. 1.8 Riduzione delle somme assicurate - Reintegro automatico

In caso di Sinistro, le somme assicurate delle singole partite di Polizza e i relativi limiti di Indennizzo sono ridotti di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, senza corrispondente restituzione di Premio. Tale riduzione avviene con effetto immediato e fino al termine del periodo di copertura in corso.

Limitatamente al primo Sinistro di ogni periodo di copertura, sia le somme assicurate sia i limiti di Indennizzo delle Partite colpite da Sinistro sono automaticamente reintegrati nei valori originari dalle ore 24 del giorno dell'evento.

Il reintegro automatico delle somme assicurate non opera per le Partite:

- Oggetti pregiati
 - Raccolte e collezioni
 - Raccolte e collezioni in mezzi forti
- se assicurate nella forma Valore intero.

In caso di ulteriori Sinistri, Generali Italia reintegra le somme assicurate e i limiti di Indennizzo se il Contraente paga un corrispondente Premio determinato in funzione dell'entità del reintegro e della restante durata residua del periodo di copertura in corso.

In presenza di multiubicazione non è ammessa compensazione tra Partite relative ad abitazioni diverse.

Art. 1.9 Eventuali Scoperti e Franchigie

In presenza di Scoperti o Franchigie a carico dell'Assicurato, l'Indennizzo è liquidato secondo le seguenti modalità:

- se operano più Scoperti è applicata una percentuale pari al cumulo delle percentuali, con un massimo del 30%.
- se coesistono più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Indennizzo è determinato³⁵ senza tenere conto di Scoperti e Franchigie, il cui ammontare è dedotto successivamente all'importo così calcolato.

Art. 1.10 Recuperi

In caso di recupero parziale o totale delle cose sottratte, l'Assicurato deve avvisare Generali Italia appena ne ha notizia.

In caso di Indennizzo integrale del danno, Generali Italia diventa proprietaria delle cose recuperate.

In caso di Indennizzo parziale del danno, il valore del recupero è ripartito tra Generali Italia e Assicurato nella stessa proporzione.

In entrambi i casi l'Assicurato può riprendere le cose recuperate restituendo a Generali Italia l'Indennizzo ricevuto.

³³ Art. 1914 del Codice civile.

³⁴ Art. 1913 del Codice civile.

³⁵ Art. 1910 del Codice civile – "Assicurazione presso diversi assicuratori".



CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI



Quando e come devo pagare?

Art. 1.1 Indicizzazione

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, per le tutte le Garanzie attivate del presente Modulo escluse le Garanzie In guardia – Furto Su misura Vip e In guardia – Furto Tutto compreso Vip, a ogni scadenza annuale del Premio, Somme assicurate/Massimali e Premio sono aggiornati in proporzione alle variazioni percentuali dell'“Indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati” pubblicate dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) in conformità di quanto segue.

- L'adeguamento si effettua per la prima volta ponendo a raffronto l'indice del terzo mese antecedente la decorrenza del contratto e l'analogo indice relativo allo stesso mese dell'anno successivo. Per i successivi adeguamenti si utilizza per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice relativo al mese come sopra individuato, si fa riferimento all'indice disponibile del mese antecedente più prossimo.
- Se dal raffronto degli indici risulta una variazione negativa l'adeguamento non si applica.
- Se dal raffronto degli indici risulta un incremento superiore al 5%:
 - alle Somme assicurate e ai Massimali si applica la variazione effettiva;
 - al Premio si applica la variazione del 5% più il 50% di ogni punto eccedente detta percentuale.



ESEMPIO

Dal confronto degli Indici risulta un **incremento del 12%**:

- Le Somme assicurate e i Massimali sono adeguati del **12%**
- Il Premio è adeguato dell'**8,5%**: 5% + 3,5% (50% dei 7 punti eccedenti il 5%)

Non sono soggetti a indicizzazione:

- Franchigie espresse in cifra assoluta,
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna di esse.

Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie accessorie

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie accessorie. **Le Garanzie accessorie sono attivabili esclusivamente se sono attive le relative Garanzie base. Le Garanzie accessorie possono essere disattivate autonomamente dalle relative Garanzie base.**



ESEMPIO Modalità di attivazione: desidero attivare la Garanzia accessoria Fenomeni elettrici. Questa Garanzia è attivabile solo se sono state attivate le Garanzie base della sezione Casa Start.



ESEMPIO Modalità di disattivazione: Attivate le Garanzie base della sezione Casa Start e la Garanzia accessoria Fenomeni elettrici, posso decidere di disattivarle tutte oppure di disattivare solo la Garanzia accessoria Fenomeni elettrici.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, **la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e**



così successivamente. In tal caso, il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra le Garanzie.**

La cessazione di tutte le Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Ispezione delle cose assicurate

Generali Italia ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

Il Contraente o Generali Italia possono recedere, con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata in base al contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata **entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.**

Il recesso:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato **da Generali Italia** ha efficacia **dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione** stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto **la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.**



Il presente Set Informativo del Modulo ARMONIA - edizione 29.06.2024 si compone di:

- DIP Modulo ARMONIA
- DIP Aggiuntivo Modulo ARMONIA
- Condizioni di assicurazione Modulo ARMONIA

ACTIVE PROTEZIONE **ARMONIA** con...

- In amicizia, per risolvere con una protezione economica un imprevisto legato alla responsabilità civile della vita privata
- In accordo, per essere affiancato da una tutela legale
- Dedicato a te personalizzato, con garanzie pensate per come sei e cosa ti serve.



Scopri ACTIVE PROTEZIONE ARMONIA nella formula assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione per la responsabilità civile e la tutela legale nella vita privata

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo ARMONIA"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione copre i rischi per la responsabilità civile e la tutela legale nella vita privata extraprofessionale.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

- ✓ Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi, in conseguenza di un evento accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata che ha come conseguenza:
 - morte;
 - lesioni corporali di persone;
 - danni a cose.
- ✓ La Garanzia opera anche per la responsabilità civile che può derivare all'Assicurato per danni causati a terzi da:
 - interruzioni o sospensioni dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole e di servizio;
 - attività di conduzione dell'abitazione;
 - caduta di antenne non centralizzate;
 - lavori di ordinaria manutenzione;
 - uso di camere d'albergo o strutture simili;
 - proprietà, possesso, uso e custodia di armi per scopi di difesa, tiro a segno, tiro a volo e pesca subacquea;
 - partecipazione ad attività sociali e di volontariato;
 - spargimento d'acqua e altri liquidi conseguente a rottura accidentale di apparecchi e macchine a uso domestico;
 - pratica di sport svolti a livello non professionistico;
 - pratica di hobby per soli fini ludico ricreativi;
 - intossicazione o avvelenamento causati da cibi o bevande preparati o somministrati dall'Assicurato;
 - partecipazione agli organi collegiali scolastici e alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico;
 - incendio, esplosione e scoppio delle abitazioni di proprietà dell'Assicurato o in locazione all'Assicurato;
 - incendio, esplosione e scoppio delle cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute;
 - proprietà, possesso e uso di veicoli e guida di veicoli a motore da parte di figli minori.
- ✓ L'assicurazione è estesa inoltre a:
 - figli residenti altrove per motivi di studio fino a 28 anni;
 - figli minori di altri affidati temporaneamente all'Assicurato a titolo gratuito e di cortesia, compresa la responsabilità dei genitori;
 - persone che non fanno parte della famiglia anagrafica dell'Assicurato che si occupano temporaneamente di figli minori dell'Assicurato a titolo gratuito e di cortesia per fatto accidentale del minore;
 - proprietà, possesso e uso di animali in famiglia;
 - responsabilità civile personale e diretta degli addetti ai servizi domestici per danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi, esclusi gli Assicurati stessi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Assicurato.

Sono, inoltre, disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

SEZIONE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

Non sono considerati terzi:

- ✗ L'Assicurato e le persone che risultano nel suo certificato di Stato di Famiglia;
- ✗ le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto, genitori e figli;
- ✗ le persone che, in rapporto di dipendenza o collaborazione con uno degli Assicurati, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio, salvo quanto previsto per gli addetti ai servizi domestici.

Sono esclusi i danni che derivano da:

- ✗ svolgimento di attività professionale;
- ✗ svolgimento da parte degli addetti ai servizi domestici di attività infermieristica, medica o sanitaria in genere;
- ✗ detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;
- ✗ inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- ✗ navigazione a remi e a vela con imbarcazioni di lunghezza superiore a 6,5 m;
- ✗ pratica di attività sportiva svolta a titolo non dilettantistico, parapendio, paracadutismo e sport aerei in genere, partecipazione a gare o competizioni di atletica pesante, pugilato, arti marziali;
- ✗ violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi a proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- ✗ esercizio della caccia;
- ✗ direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti contenenti amianto o da onde elettromagnetiche o campi elettromagnetici;
- ✗ proprietà di immobili e dei relativi impianti fissi;
- ✗ conseguenti ad uso professionale o comunque retribuito dell'animale o che derivano dalla violazione degli obblighi previsti dalla legge o dall'ordinanza del Ministero della salute al momento del Sinistro;
- ✗ impiego dell'Animale nell'esercizio dell'attività venatoria o con modalità proibite dalla legge;
- ✗ impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti condotti o azionati da persona che non ha i requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni di legge.

Sono inoltre esclusi i danni:

- ✗ ad animali sottoposti a monta e alle coltivazioni e quelli da contagio;
- ✗ ai veicoli trainati e ai mezzi utilizzati per il loro trasporto;
- ✗ causati dagli animali in occasione di ricovero temporaneo presso cliniche, ambulatori veterinari, pensioni per animali e maneggi;
- ✗ subiti dalle persone che montano o conducono gli animali;
- ✗ causati da atti dolosi dell'Assicurato, da incendio esplosione o scoppio provocato dall'animale;
- ✗ a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o o dallo stesso detenute;
- ✗ a cose che uno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo;
- ✗ da furto.

Sono sempre esclusi:

- ✗ i risarcimenti a carattere punitivo.

SEZIONE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

Prevede le seguenti Garanzie base.

- ✓ Tutela legale vita privata:
tutela legale nell'ambito della vita privata extraprofessionale (esclusi proprietà e possesso di animali) incluse proprietà e conduzione di immobili a uso abitativo direttamente utilizzati dall'Assicurato nei seguenti casi:
 - a) assistenza legale per danni di natura extracontrattuale causati all'Assicurato da fatto illecito di terzi;
 - b) sostenere controversie per richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato;
 - c) difendersi in un procedimento penale;
 - d) presentare opposizione contro una sanzione amministrativa al giudice ordinario di primo grado competente;
 - e) ottenere assistenza per i seguenti atti di volontaria giurisdizione
 - ricorso per la separazione consensuale tra i coniugi e conseguente domanda di divorzio;
 - istanza di interdizione o inabilitazione, istituzione di un amministratore di sostegno o revoca di tali provvedimenti a favore di un parente o di un congiunto;
 - istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta o di dichiarazione di esistenza di un parente o congiunto;
 - f) sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale relative all'acquisto di beni o servizi per la vita privata;
 - g) sostenere controversie di diritto civile relative al diritto di proprietà o altri diritti reali, inclusa la locazione, riguardanti le abitazioni direttamente utilizzate dall'Assicurato.
- ✓ Consulenza legale telefonica:
servizio di consulenza legale telefonica per affrontare controversie di natura legale, impostare comunicazioni rivolte a controparti, ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

Sono, inoltre, disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.

Tutte le Garanzie offerte con le varie sezioni sono prestate nell'ambito dei massimali rispettivamente indicati in Polizza.

Esclusione Cyber Risk

Sono inoltre esclusi:

- ✗ perdite, responsabilità, danni materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato informatico od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi, attribuibili anche in parte ai seguenti eventi: Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

SEZIONE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

Generali Italia non assume a proprio carico le seguenti spese:

- ✗ pagamento di multe o ammende e sanzioni in genere;
- ✗ oneri fiscali diversi dal contributo unificato;
- ✗ l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati che l'Assicurato può detrarre fiscalmente;
- ✗ spese rimborsate dalla controparte;
- ✗ spese dovute da altri soggetti debitori e poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà;
- ✗ spese, anche preventive, non concordate con DAS, secondo le norme sulla gestione del Sinistro.

La copertura assicurativa è esclusa per:

- ✗ Sinistri che derivano da fatti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- ✗ Sinistri che derivano dall'utilizzo di armi da parte dell'Assicurato;
- ✗ danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- ✗ diritto di famiglia, salvo gli atti di volontaria giurisdizione previsti in garanzia;

- ✗ diritto delle successioni e delle donazioni;
 - ✗ controversie e procedimenti derivanti da proprietà o utilizzo di veicoli, aerei e mezzi nautici;
 - ✗ controversie relative all'acquisto o alla costruzione di immobili e per vizi occulti manifestatisi successivamente;
 - ✗ controversie e procedimenti in cui il valore economico della lite o della sanzione amministrativa è inferiore a 250,00 euro;
 - ✗ procedimenti per danno erariale in ambito pubblico;
 - ✗ vertenze con imprese di assicurazione.
- Inoltre, se non è stata sottoscritta la rispettiva Garanzia accessoria, sono esclusi controversie e procedimenti:
- ✗ che derivano da attività di lavoro subordinato;
 - ✗ riferibili a immobili di proprietà dell'Assicurato e locati a terzi;
 - ✗ riferiti all'Assicurato in qualità di utente internet;
 - ✗ materia fiscale e tributaria, salvo per i procedimenti penali.



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie, Scoperti e Termini di aspettativa che sono riepilogati in Polizza e contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende l'importo - espresso in cifra fissa - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Tale importo è detratto dall'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.
- Per Scoperto si intende l'importo - espresso in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Tale importo è calcolato e applicato sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.
- Per Termine di aspettativa si intende il periodo di tempo, successivo alla data di attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.



Dove vale la copertura?

- ✓ Per le Garanzie In amicizia: Responsabilità civile della vita privata, la copertura assicurativa vale per i danni che avvengono in tutto il mondo.
- ✓ Per le Garanzie In accordo: Tutela legale:
la copertura assicurativa vale per Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari di:
 - tutti gli Stati d'Europa, in caso di procedimento penale o di danno extracontrattuale;
 - tutti i paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano, in caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale;
 - Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.il servizio assicurativo Consulenza legale telefonica opera in Italia e in relazione a normative italiane.



Che obblighi ho?

All'attivazione delle Garanzie il Contraente o l'Assicurato deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e su eventuali altre polizze in corso per gli stessi rischi. Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
In caso di Sinistro, la denuncia deve essere presentata tempestivamente a Generali Italia per i Sinistri di Responsabilità civile e a DAS per i Sinistri di Tutela legale.
Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita dell'Indennizzo e la cessazione delle Garanzie.



Quando e come devo pagare?

Le informazioni sul pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

In generale, le Garanzie operano per i Sinistri che si verificano in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.

Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un Termine di aspettativa, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.



Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto all'Agenzia che gestisce la Polizza che contiene queste Garanzie o a Generali Italia con lettera raccomandata o PEC.

Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare la comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.

Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni con applicazione della riduzione del Premio prevista per legge per le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è esercitato.

Il Contraente o Generali Italia hanno inoltre facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel presente Modulo, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tramite invio della relativa comunicazione entro tale termine.

Assicurazione

per la responsabilità civile e la tutela legale nella vita privata

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

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo ARMONIA"

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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: € 8.162.766.397

Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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.

Il Modulo ARMONIA è una soluzione assicurativa dedicata alla protezione della famiglia:

In amicitia: Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale che ha come conseguenza morte, lesioni corporali di persone, danni a cose.

In accordo: difesa legale dell'Assicurato nell'ambito della vita privata.

Le Garanzie sono operanti, nei limiti dei massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se sono riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Per la SEZIONE IN ACCORDO – Tutela legale è prevista la possibilità di attivare, invece della Garanzia base completa Tutela legale della vita privata, la seguente opzione alternativa, con riduzione del Premio:

Tutela legale vita privata Light

Tutela l'Assicurato nello stesso ambito e per gli stessi casi previsti dalla Garanzia Tutela legale vita privata descritta nel DIP, esclusi i seguenti:

- sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale relative all'acquisto di beni o servizi per la vita privata;
- sostenere controversie di diritto civile relative al diritto di proprietà o altri diritti reali, inclusa la locazione, riguardanti le abitazioni direttamente utilizzate dall'Assicurato.

Tale opzione è incompatibile con l'attivazione delle Garanzie accessorie che prevedono il pagamento di un Premio aggiuntivo.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, sono disponibili le Garanzie accessorie di seguito indicate per Sezione.

SEZIONE IN AMICIZIA - Responsabilità civile della vita privata	
DEDICATO A TE	
Speciale Famiglia	
Responsabilità Civile delle persone conviventi	Estensione della Garanzia Responsabilità civile della vita privata alle stesse condizioni in favore delle persone temporaneamente conviventi indicate in Polizza.
Responsabilità Civile familiari degli Assicurati non conviventi	Estensione della Garanzia Responsabilità civile della vita privata alle stesse condizioni in favore dei familiari non conviventi degli Assicurati indicati in Polizza (e dei componenti della rispettiva famiglia anagrafica) con un massimale pari, per ciascuno, a quello indicato in Polizza.
Speciale Web	
Cyber insurance: violazione della privacy compiuta da figli minori	La Garanzia opera in caso di violazione della normativa sulla privacy compiuta da figli minori.
Casa Investimento	
Bed & Breakfast	La Garanzia Responsabilità civile della vita privata opera anche in conseguenza di un fatto derivante dallo svolgimento dell'attività ricettiva di Bed & Breakfast, esclusi i danni alle cose dei Clienti.
Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti	La Garanzia Responsabilità civile della vita privata opera anche in conseguenza di un fatto derivante dallo svolgimento dell'attività ricettiva di Bed & Breakfast, compresi i danni dei quali gli Assicurati sono tenuti a rispondere verso i Clienti per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate, esclusi gioielli e preziosi, denaro e valori, o non consegnate.
Speciale Viaggio e Tempo libero	
Responsabilità Civile del cacciatore	La Garanzia opera in caso di responsabilità civile dell'Assicurato per danni causati a terzi nell'esercizio dell'attività venatoria.
Responsabilità Civile kite surf e aquilonismo da trazione su ogni superficie	La Garanzia opera in caso di responsabilità civile dell'Assicurato per danni causati a terzi nello svolgimento dell'attività sportiva a titolo dilettantistico del kite surf e discipline assimilabili.
Speciale Professionista	
Conduzione locali intercomunicanti per ufficio privato o studio professionale	Estensione della Garanzia Responsabilità civile della vita privata alla conduzione dei locali intercomunicanti con l'abitazione adibiti a ufficio privato o studio professionale dell'Assicurato.
SEZIONE IN ACCORDO – Tutela legale	
Anticipo delle spese a legali e periti	Nei casi di difesa in procedimenti penali assicurati è prevista la corresponsione di anticipi a legali e periti, che il Contraente/Assicurato si impegna a restituire entro 60 giorni dalla definizione della controversia o del procedimento, se non risultano a carico di Generali Italia.
Speciale pacchetto fiscale	Sono in copertura i contenziosi tributari che riguardano • imposte sui redditi delle persone fisiche, per redditi da lavoro dipendente o assimilato, redditi fondiari, per deduzioni di oneri da tali redditi o detrazioni di oneri dalla suddetta imposta. • incentivi fiscali per ristrutturazione edilizia.

DEDICATO A TE	
Casa Investimento	
Tutela legale abitazioni locate a terzi	La Garanzia Tutela legale si estende all'ambito della proprietà delle abitazioni indicate in Polizza locate a terzi. Inoltre, sono incluse in Garanzia: • le controversie con il locatario in caso di danni all'immobile causati dall'inquilino; • l'azione di sfratto per morosità nei confronti del locatario e l'eventuale azione per il recupero dei canoni arretrati.
Speciale Professionista	
Tutela legale lavoro dipendente	Tutela l'Assicurato nell'ambito della propria attività lavorativa subordinata, svolta presso un datore di lavoro pubblico o privato per: • assistenza legale per danno di natura extracontrattuale causato all'Assicurato da un fatto illecito di terzi; • sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato; • difendersi in un procedimento penale; • sostenere controversie con il proprio datore di lavoro; • sostenere controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali.
Speciale Web	
Tutela legale vita digitale	Tutela l'Assicurato nella veste di utente internet in caso di: • furto d'identità o utilizzo fraudolento da parte di terzi dei dati personali o finanziari dell'Assicurato; • controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e di servizi, per acquisti relativi alla propria vita privata effettuati on line o con tecniche di vendita a distanza.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE IN AMICIZIA - Responsabilità civile della vita privata

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

Responsabilità civile della vita privata	Franchigia di 200,00 euro; Franchigia di 1.000,00 euro per danni avvenuti negli Stati Uniti d'America e Canada (con esclusione dei risarcimenti a carattere punitivo). Per danni da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole e di servizio la Garanzia opera fino al 20% del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Responsabilità civile della vita privata.
• Danni a terzi da incendio	Per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni causati a terzi la Garanzia opera con i seguenti limiti: • in caso di incendio dell'abitazione di proprietà dell'Assicurato o in locazione fino a 300.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa • in caso di incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato con Franchigia di 200,00 euro per Sinistro, fino al 10% del massimale indicato in Polizza col limite di 50.000,00 euro e, in caso di multiubicazione, fino al 20% del massimale indicato in Polizza col limite di 100.000,00 euro • in caso di danni conseguenti a inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo fino a 100.000,00 euro per annualità assicurativa • in caso di danni da guida di veicoli a motore da parte di figlio minore regolarmente abilitato con Franchigia di 500,00 euro

DEDICATO A TE	
Speciale Web	
Cyber insurance: violazione della privacy compiuta da figli minori	In caso di violazione della privacy compiuta da figli minori è prevista una Franchigia di 500,00 euro e un limite di Indennizzo di 5.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa.
Casa Investimento	
Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti	In caso di sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate, esclusi gioielli e preziosi, denaro e valori o non consegnate, la Garanzia opera, per ciascun Cliente, con Franchigia di 100,00 euro, fino a 1.000,00 euro col limite di 500,00 euro per gioielli e preziosi, denaro e valori. In caso di danni provocati a veicoli di terzi (compresi i Clienti) che si trovano nei luoghi dove si svolge l'attività di Bed & Breakfast di pertinenza dell'abitazione indicata in Polizza, si applica una Franchigia di 200,00 euro per ogni veicolo danneggiato.
Speciale Viaggio e Tempo libero	
Responsabilità Civile del cacciatore	Per la responsabilità civile da possesso di cani da caccia è prevista una Franchigia per danni a cose di 50,00 euro per Sinistro.
Responsabilità civile kite surf e aquilonismo da trazione su ogni superficie	La Garanzia opera con lo Scoperto del 10% col minimo di 250,00 euro, fino al 50% del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Responsabilità civile della vita privata col limite di 500.000,00 euro.
SEZIONE IN ACCORDO – Tutela legale	
Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.	
Tutela legale vita privata	Le spese di un legale domiciliatario sono comprese in Garanzia fino a 3.000,00 euro per Sinistro. Le spese per l'esecuzione forzata sono comprese in Garanzia per i primi due tentativi. Le spese per l'assistenza di un interprete (in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero) sono comprese in garanzia per massimo 10 ore lavorative. Le spese per traduzioni di verbali o atti del procedimento sono comprese in garanzia fino a 1.000,00 euro. L'anticipo della cauzione disposta dall'autorità competente è previsto entro il limite della somma assicurata. L'importo deve essere restituito a Generali Italia entro 60 giorni.
Anticipo delle spese a legali e periti	La Garanzia è prestata col limite di 1.500,00 euro per Sinistro, a seguito di conferma definitiva dell'operatività della copertura assicurativa.
Speciale pacchetto fiscale	La Garanzia è prestata per un solo Sinistro, col limite di 10.000,00 euro, per annualità assicurativa.
Tutela legale abitazioni locare a terzi	In caso di azione giudiziale di sfratto per morosità la Garanzia opera col limite di 2.500,00 euro e Franchigia di 500,00 euro.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro ?	Denuncia di sinistro: In caso di Sinistro che colpisce Garanzie In amicizia - Responsabilità civile della vita privata la denuncia di Sinistro deve essere fatta entro 3 giorni (6 giorni se il Sinistro è avvenuto all'estero) dalla data in cui è avvenuto o in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere: • numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto; • descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso; • generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. L'Assicurato deve, inoltre, far pervenire tempestivamente a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario e fornire tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro. In caso di Sinistro che colpisce Garanzie In accordo - Tutela legale l'Assicurato deve segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS chiamando il numero verde 800 572 572 o, per le richieste dall'estero, il numero +39 02 5824 0565 o inviando una mail a sinistri@das.it. In caso di procedimento penale l'Assicurato deve denunciare il Sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. L'Assicurato deve, inoltre, far pervenire tempestivamente a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento pervenuto successivamente alla denuncia di Sinistro e ogni notizia utile alla gestione del suo caso.

	Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri. Gestione da parte di altre imprese: per le Garanzie della sezione In accordo – Tutela legale si precisa che la gestione dei Sinistri è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.. Recapiti e riferimenti telefonici di DAS sono indicati nella precedente sezione Obblighi in caso di sinistro. Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di lui l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	Per i Sinistri che colpiscono Garanzie In amicizia - Responsabilità civile della vita privata Generali Italia: • ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato e assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente; • ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione, procede al pagamento o alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato; • effettua il pagamento entro trenta (30) giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato; • in caso di procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato relativamente al Sinistro di Responsabilità civile può posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso; procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate. Per le Garanzie In accordo - Tutela legale, in caso di Sinistro indennizzabile, DAS, in esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione: - paga direttamente il professionista dopo aver definito l'importo dovuto; - per le spese sostenute dall'Assicurato rimborsa quanto dallo stesso anticipato entro 30 giorni dal ricevimento della relativa documentazione dopo aver valutato la copertura e la congruità degli importi richiesti. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o da Generali Italia, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	SEZIONE IN ACCORDO – TUTELA LEGALE Per le controversie di diritto civile di natura contrattuale è previsto un Termine di aspettativa di novanta giorni. Per gli atti di volontaria giurisdizione è previsto un Termine di aspettativa di 2 anni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo ARMONIA è rivolto alle persone fisiche e ai loro nuclei familiari per la protezione dei rapporti con gli altri e per la protezione economica e legale del patrimonio in caso di danni causati a terzi. Il Contraente può anche essere un'impresa o un ente, ma l'Assicurato è sempre una persona fisica identificata. Il Modulo ARMONIA si rivolge ai soggetti che hanno espresso il bisogno di copertura relativo a:

- Protezione del patrimonio (Garanzie In amicizia: Responsabilità civile della vita privata e In accordo: Tutela legale) e Assistenza e soccorso (Garanzie Prevenzione e Assistenza).



Quali costi devo sostenere?

Il Modulo prevede costi medi di intermediazione del 26% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

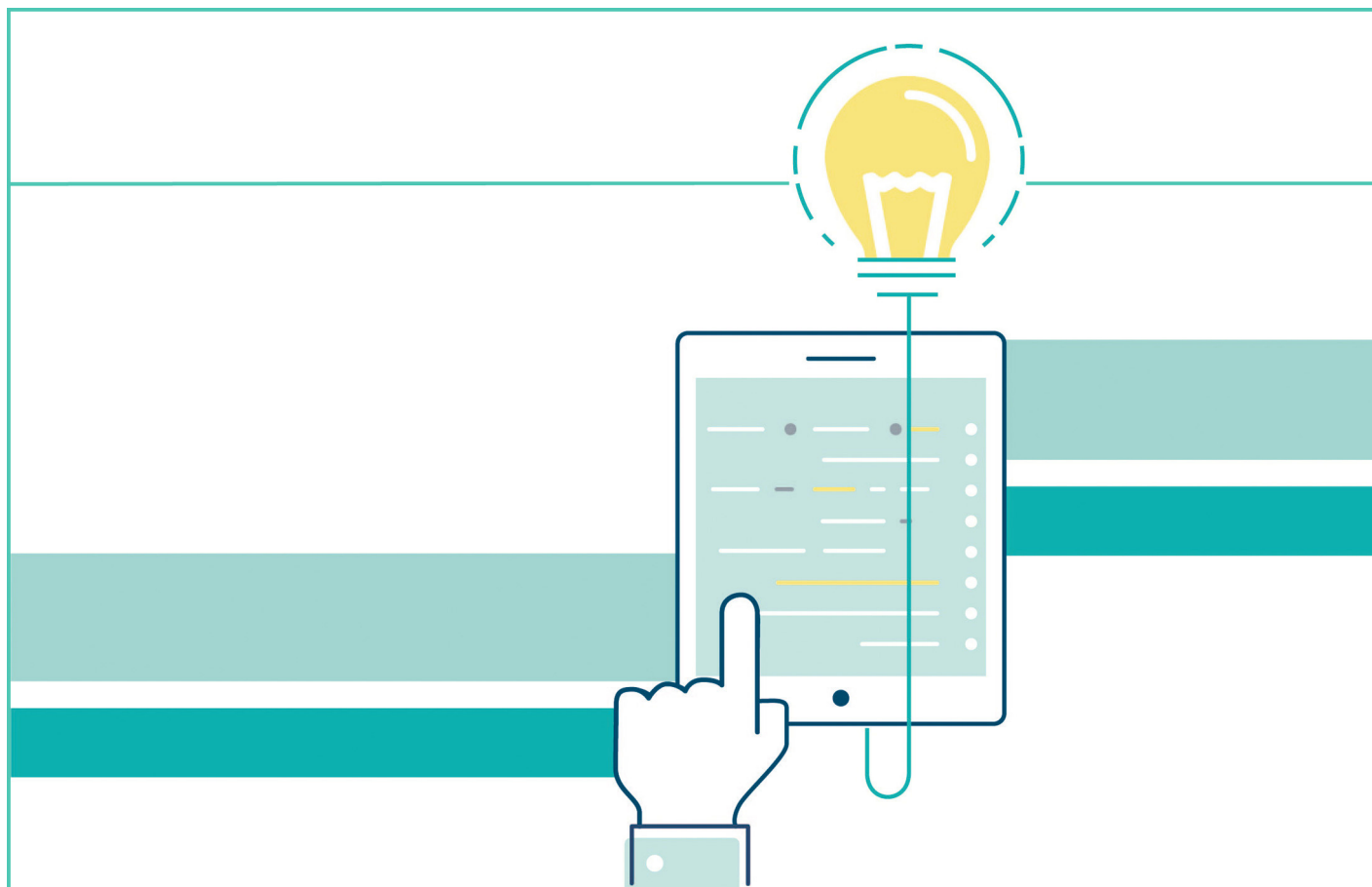
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
All'IVASS	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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

Mediazione	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Negoziazione assistita	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per le Garanzie In accordo – Tutela Legale, in caso di disaccordo tra l'Assicurato e DAS relativamente all'opportunità di ricorrere al procedimento giudiziario e alla successiva gestione della vertenza, la decisione, a richiesta di una delle parti, è demandata a un arbitro. In tal caso l'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite: - Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona; - Mail all'indirizzo di Posta elettronica certificata: servizio.clienti@pec.das.it. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



MODULO ARMONIA - PRESENTAZIONE MODULO E DEFINIZIONI

PAG.

PRESENTAZIONE MODULO

1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

3

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

3

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

4



MODULO ARMONIA - IN AMICIZIA

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

6



Che cosa è assicurato?

6

Art. 1.1 Assicurati

6



Che cosa è assicurato? Garanzia base

6

Art. 2.1 Responsabilità civile della vita privata

6

Art. 2.1.1 Garanzie dedicate ai figli

7

Art. 2.1.2 Proprietà, possesso e uso di animali in famiglia

7

Art. 2.1.3 Addetti ai servizi domestici

8

Art. 2.1.4 Danni a terzi da incendio

8

Art. 2.1.5 Veicoli a motore

9



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

9

DEDICATO A TE	9
SPECIALE FAMIGLIA	9
Art. 3.1 Responsabilità Civile persone conviventi	9
Art. 3.2 Responsabilità Civile familiari degli Assicurati non conviventi	9
SPECIALE WEB	9
Art. 3.3 Cyber Insurance: violazione privacy compiuta da figli minori	9
CASA INVESTIMENTO	10
Art. 3.4 Bed & Breakfast	10
Art. 3.5 Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti	11
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	12
Art. 3.6 Responsabilità Civile del cacciatore	12
Art. 3.7 Responsabilità Civile kitesurf e aquilonismo da trazione su ogni superficie	13
SPECIALE PROFESSIONISTA	13
Art. 3.8 Conduzione locali intercomunicanti per ufficio privato o studio professionale	13
 Che cosa NON è assicurato?	13
Art. 4.1 Persone non considerate terzi	13
Art. 4.2 Esclusioni	13
 Ci sono limiti di copertura?	14
Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati	14
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	14
 Dove vale la copertura?	16
Art. 6.1 Dove operano le Garanzie	16
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	17
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	17
Art. 1.1 Denuncia di sinistro	17
Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro	17
Art. 1.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali	17
Art. 1.4 Pagamento dell'indennizzo	17



MODULO ARMONIA - IN ACCORDO

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE	19
 Che cosa è assicurato?	19
Art. 1.1 Assicurati	19
Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia	19
 Che cosa è assicurato? Garanzie base	20
Art. 2.1 Tutela legale vita privata	20
Art. 2.1 Tutela legale vita privata - Light	21
Art. 2.2 Consulenza legale telefonica	22
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	22

Art. 2.3 Anticipo delle spese a legali e periti	22
Art. 2.4 Speciale pacchetto fiscale	22
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	22
DEDICATO A TE	22
CASA INVESTIMENTO	22
Art. 3.1 Tutela legale abitazioni locate a terzi	23
SPECIALE PROFESSIONISTA	23
Art. 3.2 Tutela legale lavoro dipendente	23
SPECIALE WEB	23
Art. 3.3 Tutela legale vita digitale	24
 Che cosa NON è assicurato?	24
Art. 4.1 Esclusioni	24
 Ci sono limiti di copertura?	25
Art. 5.1 Somma assicurata	25
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	25
 Dove vale la copertura?	26
Art. 6.1 Dove operano le Garanzie	26
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	26
Art. 7.1 Termini di aspettativa e operatività delle Garanzie	26
 Come posso disdire le Garanzie?	26
Art. 8.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate	26
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	28
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	28
Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia	28
Art. 1.2 Denuncia di sinistro	28
Art. 1.3 Gestione del sinistro	28
Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro - arbitrato	29
Art. 1.5 Erogazione delle prestazioni	29
Art. 1.6 Decadenze	30
Art. 1.7 Prescrizione	30
Art. 1.8 Esonero di responsabilità	30



MODULO ARMONIA - NORME COMUNI

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI	31
 Quando e come devo pagare?	31
Art. 1.1 Indicizzazione	31
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	31
Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate	31

Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie accessorie	31
 <i>Come posso disdire le Garanzie?</i>	31
Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate	31
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	32
 <i>Come posso disdire le Garanzie?</i>	32
Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro	32

PRESENTAZIONE MODULO

Il **Modulo ARMONIA** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- In amicizia: Responsabilità civile della vita privata
- In accordo: Tutela legale
- Dedicato a te - per personalizzare le coperture in base alle specifiche esigenze di protezione del patrimonio

È il Modulo dedicato alla protezione dei rapporti con gli altri e alla protezione economica e legale del patrimonio in caso di danni causati a terzi.

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta di:

- Definizioni;
- norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

Funzionamento

Le Garanzie In amicizia: Responsabilità civile della vita privata e In accordo: Tutela legale, possono essere attivate insieme o anche singolarmente.

Le Garanzie Dedicato a te sono accessorie e dedicate alle specifiche esigenze di protezione del patrimonio dell'Assicurato e del suo Nucleo familiare.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata da sola
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie

GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA		
Responsabilità civile della vita privata - Garanzie dedicate ai figli - Proprietà, possesso e uso di animali in famiglia - Addetti ai servizi domestici - Danni a terzi da incendio - Veicoli a motore		
	DEDICATO A TE	
	SPECIALE FAMIGLIA	
	Responsabilità Civile persone conviventi	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata
	Responsabilità Civile familiari degli Assicurati non conviventi	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata
	SPECIALE WEB	



	Cyber insurance: violazione privacy compiuta da figli minori	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata
	CASA INVESTIMENTO	
	Bed & Breakfast	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata Alternativa a Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti
	Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata Alternativa a Bed & Breakfast
	SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	
	Responsabilità Civile del cacciatore	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata
	Responsabilità Civile kitesurf e aquilonismo da trazione su ogni superficie	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata
	SPECIALE PROFESSIONISTA	
	Conduzione locali intercomunicanti per ufficio privato o studio professionale	Attivabile con Responsabilità civile della vita privata
IN ACCORDO: TUTELA LEGALE		
Tutela legale vita privata		Alternativa a Tutela legale vita privata – Light
Tutela legale vita privata - Light		Alternativa a Tutela legale vita privata
	Anticipo delle spese a legali e periti	Attivabile con Tutela legale vita privata
	Speciale pacchetto fiscale	Attivabile con Tutela legale vita privata
	DEDICATO A TE	
	CASA INVESTIMENTO	
	Tutela legale abitazioni locare a terzi	Attivabile con Tutela legale vita privata
	SPECIALE PROFESSIONISTA	
	Tutela legale lavoro dipendente	Attivabile con Tutela legale vita privata
	SPECIALE WEB	
	Tutela legale vita digitale	Attivabile con Tutela legale vita privata

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni;
- **Box con esempi:**



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro sulle Garanzie In amicizia: Responsabilità civile della vita privata, il Contraente o l'Assicurato deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto, alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:



Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

È anche possibile segnalare il Sinistro tramite l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

In caso di Sinistro sulle Garanzie In accordo: Tutela legale, Il Contraente o l'Assicurato deve contattare subito DAS, alla quale Generali Italia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela legale

- ai seguenti numeri:

Numero Verde 800 572 572
+39 02 5824 0565 per chiamate dall'estero

- alla mail: sinistri@das.it.

A quest'ultima devono essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con l'iniziale maiuscola:

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

Animale	Gli animali di proprietà o in uso all'Assicurato esclusi quelli utilizzati nell'ambito di attività professionali o retribuite o il cui possesso è proibito dalla legge.
Atto Cyber	Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico.
Abitazione principale	Unico luogo dove, di fatto, vivono abitualmente l'Assicurato e il suo nucleo familiare.
Clienti	Persone che alloggiano nell'abitazione adibita a Bed & Breakfast e si avvalgono dei servizi di Bed & Breakfast e i loro ospiti.
Cose consegnate	Cose, diverse dai veicoli, portate dai Clienti e consegnate in custodia agli Assicurati.
Cose non consegnate	Cose, diverse dai veicoli, portate dai Clienti, non consegnate in custodia agli Assicurati e che si trovano nell'abitazione adibita a Bed & Breakfast durante il soggiorno.
Dati informatici	Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema Informatico.
Franchigia	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo viene detratto dall'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.  Esempio: Garanzia Responsabilità civile della vita privata Franchigia pattuita in Polizza 200,00 euro per Sinistro - Massimale Responsabilità civile verso terzi: 500.000,00 euro - Danno a cose di terzi accertato: 1.000,00 euro - Indennizzo liquidabile: 1.000,00 euro - Indennizzo dovuto da Generali Italia: 800,00 euro, pari a 1.000,00 euro - 200,00 euro (Indennizzo liquidabile - Franchigia pattuita in Polizza) • Risarcimento liquidato al terzo da Generali Italia: 1.000,00 euro • Importo dovuto dal Contraente/Assicurato a Generali Italia per recupero Franchigia: 200,00 euro



Incidente Cyber	Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di qualsiasi Sistema Informatico; Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relativa serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di un Sistema Informatico.
Malware o simili	Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attacks", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema Informatico.
Nucleo familiare	Le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato. I figli minorenni sono sempre inclusi nel nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di Stato di Famiglia.
Scoperto	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.  Esempio: Garanzia accessoria Responsabilità civile kitesurf e aquilonismo da trazione su ogni superficie Scoperto 10% col minimo di 250,00 euro per Sinistro - Massimale Responsabilità civile della vita privata: 500.000,00 euro - Limite di Indennizzo per la Garanzia accessoria 250.000,00 (50% del Massimale Responsabilità civile della vita privata) - Danno a terzi accertato: 100.000,00 euro - Indennizzo liquidabile: 100.000,00 euro - Indennizzo dovuto da Generali Italia: 90.000,00 euro, pari a 100.000,00 euro – 10.000,00 euro: (Indennizzo liquidabile) – 10.000,00 euro di Scoperto (calcolo: 10% di 100.000,00): • Risarcimento liquidato al terzo da Generali Italia: 100.000,00 euro • Importo dovuto dal Contraente/Assicurato a Generali Italia per recupero Scoperto: 10.000,00 euro
Sistema Informatico	Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informatica dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.
Supporto per l'elaborazione dei dati	Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i Dati informatici ma non i Dati informatici stessi.
Veicoli	Veicoli e relativi rimorchi.

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

Arbitrato	Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono scegliere per evitare o definire una controversia.
Assistenza legale/ Fase stragiudiziale	L'attività che viene svolta per tentare di risolvere bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure come la mediazione civile, la negoziazione assistita, la conciliazione paritetica.
DAS	D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A..
Danno extracontrattuale	Il danno ingiusto che deriva da un fatto illecito; tipicamente è il danno provocato alla persona o a cose da un comportamento colposo di altre persone. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Delitto	Tipologia di reato che si definisce: • Delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia; • Delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute; • Delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa, la reclusione o entrambe.
Doloso	Il fatto illecito compiuto con la consapevolezza e la volontà di farne derivare un evento contrario alla legge.



Nucleo familiare	Le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato. I figli minorenni sono sempre inclusi nel nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di Stato di Famiglia.
Sentenza passata in giudicato	Provvedimento definitivo, non più impugnabile o modificabile.
Spese di giustizia	Le spese del processo penale che sono poste a carico dell'imputato se viene condannato.
Spese di soccombenza	Le spese che la parte che perde una causa civile deve pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate alle parti.
Spese peritali	Le spese per l'onorario del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Termine di aspettativa	Periodo successivo all'attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.
Transazione	Accordo con il quale le parti, con reciproche concessioni, mettono fine a una lite o ne prevengono una.



CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

I soggetti assicurati sono l'Assicurato indicato in Polizza e il suo Nucleo familiare, composto da:

- le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

Il Contraente deve fornire all/agli Assicurati di cui comunica i dati per l'assunzione delle Garanzie, l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali a fini contrattuali predisposta da Generali Italia e disponibile anche nel sito internet al seguente link: Contraenti, Assicurati, Beneficiari e Danneggiati ([generali.it](https://www.generali.it)).



Che cosa è assicurato? Garanzia base

Art. 2.1 Responsabilità civile della vita privata

Che cosa è assicurato

Generali Italia tiene indenne gli Assicurati, fino al massimale indicato in Polizza, di quanto sono tenuti a risarcire (capitale, interessi e spese) come civilmente responsabili ai sensi di legge, per:

- morte
- lesioni personali
- danni a cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica nell'ambito della vita privata, **esclusi quindi i rischi che riguardano attività professionali.**

L'Assicurazione comprende anche la responsabilità civile che può derivare agli Assicurati per danni per fatto doloso di persone delle quali devono rispondere ai sensi di legge.

La Garanzia opera anche per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato per i danni da:

- a) **interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, se conseguenti a un Sinistro indennizzabile in base a questa Garanzia.**

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera fino al 20% del massimale indicato in Polizza.

- b) **conduzione delle abitazioni** e delle relative parti comuni;
- c) **caduta di antenne non centralizzate**, riceventi e trasmettenti, per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi delle abitazioni degli Assicurati;
- d) **lavori di ordinaria manutenzione** nei fabbricati e nei locali delle abitazioni degli Assicurati;
- e) **uso di camere** d'albergo o strutture simili;
- f) proprietà, possesso, uso e custodia di **armi per scopo di difesa, tiro a segno, tiro a volo e pesca subacquea, se l'Assicurato è in regola con le leggi vigenti al momento del Sinistro;**
- g) partecipazione ad **attività sociali e di volontariato** limitatamente alla responsabilità personale;
- h) **spargimento d'acqua** e altri liquidi a seguito di rottura accidentale di apparecchi e macchine a uso domestico;
- i) **pratica di sport**, compresa la partecipazione a gare o raduni, svolti sia individualmente che in squadra a livello non professionistico e senza alcuna forma di remunerazione;
- j) pratica di bricolage, giardinaggio, pesca e **hobby** in genere, modellismo e utilizzo di aeromodelli radiocomandati, droni, per soli fini ludico ricreativi e nel rispetto delle normative vigenti sui mezzi aerei a pilotaggio remoto come da regolamenti EASA- ENAC, **esclusi i danni causati a modelli di terzi e i danni da violazione della privacy;**
- k) **intossicazione o avvelenamento** causati da **cibi o bevande preparati o somministrati** dall'Assicurato;



- l) **partecipazione agli organi collegiali scolastici e alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche** per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico.

Ci sono limiti di copertura

Se indicata in Polizza, si applica la Franchigia di 200,00 euro per Sinistro. Le Franchigie (o minimi di Scoperto) di importo inferiore previste nelle presenti Condizioni Specifiche, sono pertanto elevate a tale importo.

Restano valide le eventuali maggiori Franchigie.

Art. 2.1.1 Garanzie dedicate ai figli

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata è estesa a:

FIGLI RESIDENTI ALTROVE PER MOTIVI DI STUDIO

La Garanzia copre anche i figli dell'Assicurato fino a 28 anni di età che non fanno più parte del Nucleo familiare dell'Assicurato in quanto studenti residenti altrove, che pertanto non sono considerati terzi.

FIGLI MINORI DI ALTRI AFFIDATI ALL'ASSICURATO

Se l'Assicurato si occupa temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della vigilanza dei figli minori di persone che non fanno parte della sua famiglia anagrafica, la Garanzia è estesa anche alla responsabilità civile dei genitori del minore. La Garanzia è valida esclusivamente per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato o ai genitori del minore per danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale del minore.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni causati dai minori all'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è limitata al periodo di vigilanza.

FIGLI MINORI DELL'ASSICURATO AFFIDATI AD ALTRI

La Garanzia è estesa anche alle persone che non fanno parte del Nucleo familiare dell'Assicurato che si occupano temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della vigilanza dei figli minori dell'Assicurato. La Garanzia è valida esclusivamente per la responsabilità civile che deriva a tali persone per i danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale del minore.

Ci sono limiti di copertura

La copertura è limitata al periodo di vigilanza.

Art. 2.1.2 Proprietà, possesso e uso di animali in famiglia

Che cosa è assicurato

La Garanzia tiene indenne gli Assicurati delle somme che sono tenuti a pagare (capitale, interessi e spese), in quanto civilmente responsabili ai sensi di legge, per:

- morte o lesioni personali;
- morte o lesioni fisiche ad altri animali;
- danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica in relazione alla proprietà, possesso e uso di Animali.

L'Assicurazione comprende anche la responsabilità civile che può derivare agli Assicurati per fatto doloso di persone delle quali devono rispondere ai sensi di legge.

Se attivata la sezione In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia del Modulo CUCCILOLO, la stessa opera a integrazione della presente copertura.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni causati da:

a) **cani a rischio elevato di aggressività iscritti negli appositi registri veterinari;**

b) **cani appartenenti a una delle seguenti razze, o a incroci con esse ottenute:**

Akita Inu, American Bulldog, American Staffordshire terrier, Bull terrier, Cane Corso, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia centrale, Cane da pastore del Caucaso, Cane da Pastore Maremmano Abruzzese, Cane da Serra da Estrella, Cane Lupo Cecoslovacco, Chow Chow, Dogo Argentino, Fila brasileiro, Mastino napoletano, Perro da canapo majoero, Perro da presa canario, Perro da presa Mallorquin, Pit bull, Pitt bull mastiff, Pit bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rhodesian Ridgeback, Rottweiler, Torniak, Tosa inu.

Non sono compresi i danni:

a) **ad animali sottoposti a monta;**



- b) che derivano dall'esercizio di attività vietate ai sensi della legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;
- c) direttamente riconducibili alla violazione degli obblighi previsti dalla legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute al momento del Sinistro;
- d) che derivano dall'impiego dell'Animale nell'esercizio dell'attività venatoria o con modalità proibite dalla legge;
- e) ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o di suoi familiari;
- f) conseguenti a uso professionale o retribuito dell'animale, comprese le attività di allevamento, maneggio e noleggio;
- g) causati dagli animali in occasione di ricovero temporaneo presso cliniche, ambulatori veterinari, pensioni per animali e maneggi;
- h) subiti dalle persone che montano o conducono gli animali;
- i) causati da atti dolosi dell'Assicurato;
- j) da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'animale;
- k) ai veicoli trainati e ai mezzi utilizzati per il loro trasporto;
- l) alle coltivazioni;
- m) da contagio.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera fino a 5.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa.

Art. 2.1.3 Addetti ai servizi domestici

Che cosa è assicurato

DANNI SUBITI DAGLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI

Sono considerati terzi gli addetti, anche occasionali, ai servizi domestici, inclusi il giardinaggio, la cura e l'assistenza a bambini (attività di babysitting) o persone anziane, malate o con disabilità (cosiddetta "badante") che fanno parte del Nucleo familiare dell'Assicurato, per danni conseguenti a infortunio sul lavoro (**escluse le malattie professionali**) subito nello svolgimento delle proprie mansioni.

Per gli addetti ai servizi domestici soggetti ad assicurazione obbligatoria presso l'INAIL, la Garanzia vale anche per l'eventuale azione di regresso dell'INAIL.

RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI

La copertura è estesa alla **responsabilità civile personale e diretta degli addetti ai servizi domestici** per danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi, esclusi gli Assicurati stessi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni conseguenti allo svolgimento di attività infermieristica, medica o sanitaria in genere.

Art. 2.1.4 Danni a terzi da incendio

Che cosa è assicurato

La Garanzia opera per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato per danni causati a cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio:

- a) delle abitazioni di proprietà dell'Assicurato o in locazione all'Assicurato.
L'Assicurazione è estesa ai danni conseguenti a inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Che cosa NON è assicurato

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo;
- conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera fino a 300.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa. Tale massimale non è cumulabile con quello previsto per la Garanzia Ricorso terzi del Modulo CASA.

Per i danni conseguenti a inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo, la Garanzia opera fino a concorrenza di 100.000,00 euro per annualità assicurativa.

- b) delle cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute, se tali eventi si verificano fuori dall'abitazione.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni a cose che uno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo.



Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera:

- con l'applicazione di una Franchigia di 200,00 euro per ogni Sinistro;
- fino al 10% del massimale indicato in Polizza, col limite di 50.000,00 euro o, in caso di multiubicazione, fino al 20% del massimale indicato in Polizza col limite di 100.000,00 euro.

Art. 2.1.5 Veicoli a motore

Che cosa è assicurato

La Garanzia opera per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato per danni causati a terzi da:

- a) guida di ciclomotore, motoveicolo, macchina agricola da parte di **figlio minore regolarmente abilitato alla guida**; questa copertura opera solo se l'assicurazione obbligatoria è regolarmente attiva, con riferimento esclusivo ai danni corporali causati a terzi trasportati all'insaputa dei genitori, in relazione all'eventuale azione di regresso svolta dall'Assicuratore RCA.

Ci sono limiti di copertura

La copertura opera con l'applicazione di una Franchigia di 500,00 euro.

- b) guida o messa in movimento da parte di **figli minori non abilitati alla guida, all'insaputa dei genitori**, di autoveicolo, ciclomotore, motoveicolo o macchina agricola soggetti all'assicurazione obbligatoria regolarmente attiva, per danni causati a terzi per l'eventuale azione di regresso svolta dall'assicuratore RCA;
- c) qualsiasi fatto conseguente all'utilizzo, in qualità di **trasportato**, di autoveicoli, **con esclusione dei danni all'autoveicolo stesso**;
- d) la proprietà, il possesso e l'uso di veicoli come velocipedi, anche a pedalata assistita, monopattini elettrici, carrozzine per disabili, golf cars, hoverboard e segway non soggetti all'assicurazione obbligatoria secondo le vigenti disposizioni di legge se utilizzati nel rispetto delle norme di legge previste per la circolazione di tali mezzi.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

DEDICATO A TE SPECIALE FAMIGLIA

Art. 3.1 Responsabilità Civile persone conviventi

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata è estesa alle persone conviventi indicate in Polizza, **che pertanto non sono considerate terze**.

Art. 3.2 Responsabilità Civile familiari degli Assicurati non conviventi

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile della vita privata è estesa ai familiari degli Assicurati non conviventi indicati in Polizza e a tutti i componenti della loro famiglia anagrafica.

Per ogni familiare indicato in Polizza (e per i componenti della sua famiglia anagrafica), l'estensione di garanzia opera nei limiti della somma indicata in Polizza, che costituisce lo specifico massimale per ognuno di tali familiari identificati. Tutti i riferimenti all'Assicurato riportati nelle presenti Condizioni Specifiche riguardano anche i familiari non conviventi indicati in Polizza.

SPECIALE WEB

Art. 3.3 Cyber Insurance: violazione privacy compiuta da figli minori

Che cosa è assicurato

Generali Italia risarcisce i danni che derivano dalla violazione della normativa sulla privacy¹:

- di immagine;
- alla vita di relazione;



- alla reputazione, causati da figli minori dell'Assicurato che convivono con lui con la pubblicazione su social network o su piattaforma internet di immagini fotografiche e filmati;
- di soggetti che non hanno fornito il consenso previsto dalla legge al riguardo;
- di minori senza il consenso di chi esercita la potestà genitoriale o dei soggetti a essi equiparati per legge.

Come opera la copertura

La Garanzia opera solo se sono state rispettate le norme regolamentari per l'iscrizione ai social network e alle piattaforme internet.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera:

- con l'applicazione di una Franchigia di 500,00 euro;
- fino a 5.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa.

Dove vale la copertura

La copertura opera nell'ambito del territorio della Repubblica italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

CASA INVESTIMENTO

Art. 3.4 Bed & Breakfast

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata opera anche in conseguenza di un fatto che deriva dallo svolgimento dell'attività ricettiva di Bed & Breakfast (alloggio e prima colazione) se tale attività:

- è regolarmente autorizzata ed esercitata conformemente alle modalità previste dalle leggi e norme regionali vigenti;
- è svolta nell'Abitazione principale dell'Assicurato avvalendosi della normale organizzazione familiare.

La Garanzia comprende i danni derivanti da:

- la conduzione dell'abitazione;
- la conduzione di piscine e campi da tennis con accesso riservato ai soli Clienti che pernottano nel Bed & Breakfast;
- ogni attività culturale e ricreativa svolta nell'ambito dell'abitazione adibita a Bed & Breakfast;
- la proprietà e la manutenzione di insegne fisse, **se presente in Polizza la Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile del Modulo CASA**;
- le cose somministrate per la prima colazione o vendute dall'Assicurato direttamente ai Clienti del Bed & Breakfast. Limitatamente agli alimenti e alle bevande lavorate nell'ambito dell'abitazione assicurata, sono compresi i danni che derivano da vizio o difetto originario del prodotto.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- alle cose vendute o somministrate e le spese per riparazioni, sostituzioni, ritiro o rimpiazzo;
- conseguenti a mancato uso delle cose vendute o somministrate.

Come opera la copertura

La copertura opera per danni che si verificano e sono denunciati entro un anno dalla vendita e, comunque, entro 6 mesi dal termine dell'Assicurazione, se relativi a cose vendute o somministrate durante il periodo di efficacia della stessa.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- alle cose dei Clienti del Bed & Breakfast;
- che derivano dall'organizzazione di gare e competizioni sportive in genere, di spettacoli pirotecnici e di manifestazioni o intrattenimenti aperti al pubblico;
- a cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo e a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o che lo stesso detiene;
- da furto.

Sono esclusi i risarcimenti a carattere punitivo.

Come opera la copertura



La Garanzia opera se il numero dei posti letto destinati ai clienti non è superiore a 12.

Se in corso di contratto è superato tale limite di posti letto, la copertura non è più efficace dalla prima annualità assicurativa successiva a quella del superamento.

Art. 3.5 Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata opera anche in conseguenza di un fatto che deriva dallo svolgimento dell'attività ricettiva di Bed & Breakfast (alloggio e prima colazione) se tale attività:

- è regolarmente autorizzata ed esercitata conformemente alle modalità previste dalle leggi e norme regionali vigenti;
- è svolta nell'Abitazione principale dell'Assicurato avvalendosi della normale organizzazione familiare.

La Garanzia comprende i danni derivanti da:

- la conduzione dell'abitazione;
- la conduzione di piscine e campi da tennis con accesso riservato ai soli Clienti che pernottano nel Bed & Breakfast;
- ogni attività culturale e ricreativa svolta nell'ambito dell'abitazione adibita a Bed & Breakfast;
- la proprietà e la manutenzione di insegne fisse, **se presente in Polizza la Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile del Modulo CASA**;
- le cose somministrate per la prima colazione o vendute dall'Assicurato direttamente ai Clienti del Bed & Breakfast. Limitatamente agli alimenti e alle bevande lavorate nell'ambito dell'abitazione assicurata, sono compresi i danni che derivano da vizio o difetto originario del prodotto.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni:

- alle cose vendute o somministrate e le spese per riparazioni, sostituzioni, ritiro o rimpiazzo;
- conseguenti a mancato uso delle cose vendute o somministrate.

Come opera la copertura

La Garanzia opera per danni che si verificano e sono denunciati entro un anno dalla vendita e, comunque, entro 6 mesi dal termine dell'Assicurazione, se relativi a cose vendute o somministrate durante il periodo di efficacia della stessa.

Che cosa è assicurato

La Garanzia comprende inoltre i danni:

- dei quali gli Assicurati sono tenuti a rispondere verso i Clienti per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose (compresi gli animali) consegnate, **esclusi gioielli e preziosi, denaro e valori**, o non consegnate (tale garanzia opera anche in deroga alle esclusioni previste alla presente sezione per i beni detenuti dall'Assicurato).

Che cosa NON è assicurato

Da questa copertura sono esclusi i danni:

- da mancato uso;
- causati da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, da lavatura, smacchiatura e simili.

Questa copertura non opera per Veicoli e natanti in genere e per le cose che si trovano sui Veicoli stessi o al loro interno.

Ci sono limiti di copertura

Questa copertura opera, per ciascun Cliente, fino a 1.000,00 euro, col limite di 500,00 euro per gioielli e preziosi, denaro e valori.

Al risarcimento per ciascun Cliente si applica una Franchigia di 100,00 euro.

Per i limiti di questa copertura i componenti dello stesso Nucleo familiare sono considerati un unico Cliente.

- ai Veicoli (comprese le biciclette) di terzi, compresi i Clienti, che si trovano nei luoghi dove si svolge l'attività di Bed & Breakfast o comunque di pertinenza dell'abitazione adibita a Bed & Breakfast, e vengono danneggiati in conseguenza di tale attività.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i rischi da circolazione.

Sono inoltre esclusi i danni:

- da incendio e furto;



- da mancato uso;
- alle cose che si trovano sui Veicoli stessi o al loro interno.

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Veicolo danneggiato si applica una Franchigia di 200,00 euro.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che derivano dall'organizzazione di:

- gare e competizioni sportive in genere,
- spettacoli pirotecnici,
- manifestazioni o intrattenimenti aperti al pubblico.

Sono esclusi i risarcimenti a carattere punitivo.

Come opera la copertura

La Garanzia opera se il numero dei posti letto destinati ai Clienti non è superiore a 12.

Se in corso di contratto è superato tale limite di posti letto, la copertura non è più efficace dalla prima annualità assicurativa successiva a quella del superamento.

Ci sono limiti di copertura

Se è attivata anche la Garanzia Ricorso terzi del Modulo CASA, tale Garanzia non vale per le Cose consegnate, le Cose non consegnate e i Veicoli, per cui opera esclusivamente la presente Garanzia.

Ai fini delle Garanzie di Polizza le Cose consegnate, le Cose non consegnate e i Veicoli non sono considerati Contenuto dell'abitazione.

SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

Art. 3.6 Responsabilità Civile del cacciatore

Che cosa è assicurato

La copertura assicurativa è prestata per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato (intendendosi per tale la persona univocamente identificata e indicata in Polizza) da:

- l'uso della licenza per l'esercizio della caccia in epoca, località e circostanze consentite dalle leggi e regolamenti in vigore;
- l'uso personale o quale proprietario (**escluso l'affidamento a terzi anche a titolo gratuito**) di armi da fuoco a scopo di caccia, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- l'uso personale e per l'esercizio della caccia di:
 - oggetti da punta e da taglio,
 - piccole imbarcazioni a remi per la caccia in palude, su laghi o corsi d'acqua,
- il confezionamento delle cartucce per il proprio fabbisogno, se effettuato di persona;
- l'uso personale per l'esercizio della caccia, dei falchi e dell'arco;
- il possesso di cani da caccia.

Ci sono limiti di copertura

Per la responsabilità civile che deriva all'Assicurato dal possesso di cani da caccia, la Garanzia opera con l'applicazione, per danni a cose, di una Franchigia di 50,00 euro per Sinistro.

La presente Garanzia assolve all'obbligo previsto dalla Legge 11 febbraio 1992, n. 157.

Il massimale previsto in Polizza è conforme alle prescrizioni di legge vigenti al momento della stipula del contratto in termini di massimale minimo.

La copertura assicurativa vale anche per i danni che si verificano in tutti i Paesi europei nei quali non esiste obbligo di assicurazione.

La Garanzia opera solo per le persone identificate in Polizza (**esclusi i componenti del Nucleo familiare delle stesse**).

I massimali indicati nella specifica sezione di Polizza per questa estensione di garanzia valgono per ogni Assicurato identificato in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non opera:



- a) se l'Assicurato non è in possesso dei requisiti di età e di abilitazione all'esercizio dell'attività venatoria previsti per legge;
- b) se l'Assicurato non è in possesso di valida licenza di porto di fucile per uso di caccia;
- c) se l'Assicurato svolge l'attività venatoria con mezzi non consentiti dalla legge, in luoghi o in periodi vietati o comunque non in conformità alle vigenti disposizioni di legge;
- d) per danni da incendio;
- e) per danni da furto a cose e animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo;
- f) per danni inerenti alla proprietà o all'uso di mezzi di trasporto o di locomozione in genere;
- g) per danni che derivano dalla partecipazione a gare o competizioni.

Art. 3.7 Responsabilità Civile kitesurf e aquilonismo da trazione su ogni superficie

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla pratica dell'attività sportiva a titolo dilettantistico del kitesurf e discipline assimilabili, inclusi la preparazione, gli allenamenti e i corsi.

La Garanzia opera anche per gli allenamenti effettuati individualmente, se svolti in aree autorizzate, opportunamente delimitate e segnalate, in ottemperanza alla normativa vigente in materia.

Che cosa NON è assicurato

Non è considerato terzo chiunque pratica le attività sportive oggetto della presente Garanzia.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera:

- con l'applicazione di uno Scoperto del 10%, col minimo di 250,00 euro;
- fino al 50% del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Responsabilità civile della vita privata, con il limite di 500.000,00 euro.

SPECIALE PROFESSIONISTA

Art. 3.8 Conduzione locali intercomunicanti per ufficio privato o studio professionale

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità civile della vita privata opera anche per i rischi che riguardano la normale attività di conduzione dei locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i danni che derivano da responsabilità che riguardano le attività professionali e commerciali.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 4.1 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato e i componenti della sua famiglia anagrafica che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- b) le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto², genitori e figli;
- c) le persone che, in rapporto di dipendenza o collaborazione con uno degli Assicurati, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio, salvo quanto previsto all'articolo Addetti ai servizi domestici.

Art. 4.2 Esclusioni

L'assicurazione non vale per i danni:

- a. che derivano dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;
- b. di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo salvo quanto previsto alla Garanzia Danni a terzi da incendio;
- c. a cose che uno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo;



- d. che derivano dalla navigazione a remi e a vela con qualsiasi imbarcazione di lunghezza superiore a 6,5 m.;
- e. che derivano dalla pratica di attività sportiva svolta a titolo non dilettantistico, del parapendio, del paracadutismo e degli sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare o competizioni di atletica pesante, pugilato, arti marziali;
- f. che derivano dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- g. che derivano dall'esercizio della caccia salvo quanto previsto dalla Garanzia Responsabilità civile del cacciatore, se acquistata;
- h. di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti contenenti amianto;
- i. di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente da onde elettromagnetiche o campi elettromagnetici;
- j. che derivano dalla proprietà di immobili e dei relativi impianti fissi;
- k. che derivano dall'impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti condotti o azionati da persona che non possiede i requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni di legge, salvo quanto previsto dalla Garanzia Veicoli a motore;
- l. che derivano da circolazione di veicoli a motore o rimorchi, da navigazione di natanti e imbarcazioni a motore o da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dalla Garanzia Veicoli a motore;
- m. da furto o che derivano a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose di uno degli Assicurati o che lo stesso detiene, salvo quanto previsto alla Garanzia Danni a terzi da incendio;
- n. causati a terzi a seguito di lavori di straordinaria manutenzione sui fabbricati e i locali delle abitazioni degli Assicurati.

Sono inoltre sempre esclusi i risarcimenti a carattere punitivo.

Esclusione Cyber Risk

Sono inoltre esclusi:

- perdite,
- responsabilità,
- danni materiali o non materiali di qualunque natura,
- danni da interruzione di esercizio,
- perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato informatico od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico stesso

direttamente o indirettamente causati, derivanti da, connessi, attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

Atto Cyber e Incidente Cyber, inclusa ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente sezione copre:

- i danni materiali o corporali **involontariamente** cagionati a terzi;
- e, nell'ambito del sottolimito previsto nell'articolo Responsabilità civile della vita privata, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di qualsiasi attività di terzi **se sono conseguenti ai predetti danni materiali o corporali**, derivanti da un **Atto o Incidente Cyber**.

Non sono quindi coperti i danni di qualsiasi natura ai Dati Informatici e i danni da stress emotivo/sofferenza psicologica.

Resta ferma la validità della Garanzia Cyber Insurance: violazione privacy compiuta da figli minori della sezione DEDICATO A TE – SPECIALE WEB, se attivata.



ATTENZIONE: la presente esclusione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di Polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati

I massimali indicati in Polizza sono unici e costituiscono il massimo esborso a carico di Generali Italia anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.



TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Responsabilità civile della vita privata	se indicata in Polizza Franchigia 200,00 euro Franchigia 1.000,00 euro per danni in Stati Uniti d'America e Canada	Massimale indicato in Polizza
			per interruzione e sospensione di utilizzo di beni e attività: 20% del massimale indicato in Polizza
	• Garanzie dedicate ai figli	-	Massimale indicato in Polizza per RC vita privata
	• Proprietà, possesso e uso di animali in famiglia	-	5.000,00 euro per Sinistro e annualità assicurativa
	• Addetti ai servizi domestici	-	Massimale indicato in Polizza per RC vita privata
	• Danni a terzi da incendio	-	
	- delle abitazioni di proprietà	-	300.000,00 euro per Sinistro e per anno per inquinamento accidentale aria, acqua, suolo: 100.000,00 euro
	- delle cose di proprietà dell'Assicurato	Franchigia 200,00 euro	10% del massimale indicato in Polizza per RC vita privata fino al massimo di 50.000,00 euro (in caso di multiubicazione: 20% del massimale indicato in Polizza per RC vita privata fino al massimo di 100.000,00 euro)
	• Veicoli a motore	-	Massimale indicato in Polizza per RC vita privata
Garanzie accessorie DEDICATO A TE	Responsabilità Civile persone conviventi	-	Massimale indicato in Polizza per RC vita privata
	Responsabilità Civile persone non conviventi	-	Per ogni Assicurato identificato Massimale indicato in Polizza per RC vita privata
	Cyber Insurance: violazione privacy compiuta da figli minori	Franchigia 500,00 euro	5.000,00 euro per Sinistro e per anno
	Bed & Breakfast	-	Massimale indicato in Polizza per RC vita privata Massimo 12 posti letto
	Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti:	-	Massimale indicato in Polizza per RC vita privata Massimo 12 posti letto
	- per le cose dei Clienti	Franchigia 100,00 euro	fino a 1.000,00 euro (per gioielli e preziosi, denaro e valori 500,00 euro)
	- veicoli	Franchigia 200,00 euro	-
	Responsabilità Civile del cacciatore	-	Per ogni Assicurato identificato Massimale indicato in Polizza

	- per la responsabilità civile da possesso di cani da caccia	Franchigia per danni a cose 50,00 euro	-
	Responsabilità Civile kitesurf e aquilonismo da trazione su ogni superficie	Scoperto 10% minimo 250,00 euro	50% del massimale indicato in Polizza per RC vita privata fino al massimo di 500.000,00 euro

Dove vale la copertura?

Art. 6.1 Dove operano le Garanzie

L'assicurazione vale per i danni che avvengono in tutto il mondo.

Ci sono limiti di copertura

Per Stati Uniti d'America e Canada si applica la Franchigia di 1.000,00 euro per ogni Sinistro.

¹ GDPR General Data Protection Regulation – Regolamento UE 2016/679 e Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 e successive integrazioni e modifiche.
² Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve inviare denuncia scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia entro 3 giorni dalla data in cui è avvenuto (entro 6 giorni se avvenuto all'estero) o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza³.

La denuncia **deve contenere:**

- numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

L'Assicurato deve:

- far pervenire tempestivamente a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario; in caso di inadempimento si applica quanto previsto dal Codice civile⁴;
- fornire a Generali Italia tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro il Contraente/l'Assicurato deve:

- comunicare tempestivamente richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;
- mettere a disposizione di Generali Italia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con Generali Italia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente a Generali Italia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo Nucleo familiare;
- collaborare con Generali Italia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- trasmettere a Generali Italia la documentazione in suo possesso o, se non è immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
- comparire in giudizio a semplice richiesta di Generali Italia, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria da Generali Italia per la difesa.

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, Generali Italia può non assumerne la difesa.

Art. 1.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. A tal fine, l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno al quale si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra Generali Italia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

Art. 1.4 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le Condizioni Specifiche della presente sezione, Generali Italia procede:



- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato.

Se è stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente o dell'Assicurato relativamente al Sinistro, Generali Italia può **posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

³ Art. 1913 del Codice civile.

⁴ Art. 1915 del Codice civile.



CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal decreto legislativo n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, Generali Italia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – PEC dasdifesalegale@pec.das.it – Numero verde da chiamare 800 572 572 (dall'estero +39 02 58240565) – Mail: sinistri@das.it, in seguito per brevità denominata DAS.
A quest'ultima devono essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

I soggetti assicurati sono l'Assicurato indicato in Polizza e il suo Nucleo familiare:

- le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

Il Contraente deve fornire all'Assicurati di cui comunica i dati per l'assunzione delle Garanzie, l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali a fini contrattuali predisposta da Generali Italia e disponibile anche nel sito internet al seguente link: Contraenti, Assicurati, Beneficiari e Danneggiati (generali.it).

Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia

Che cosa è assicurato

Nei limiti del massimale e delle condizioni previste in Polizza, Generali Italia assume il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente a un Sinistro rientrante in Garanzia.

Sono comprese le seguenti spese:

a) Spese legali: per l'intervento di un legale per grado di giudizio incaricato alla gestione del Sinistro, per le attività effettivamente svolte e dettagliate in parcella

b) Spese di un legale domiciliatario

Ci sono limiti di copertura

Limite della somma per Sinistro 3.000,00 euro

c) Spese peritali: per l'intervento del perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte

d) Spese di soccombenza liquidate a favore della controparte

Che cosa NON è assicurato

È escluso quanto derivante da vincoli di solidarietà

e) Spese conseguenti a una Transazione autorizzata da DAS, comprese le spese della controparte, **se autorizzate da DAS**

f) Spese di giustizia

g) Spese degli arbitri e del legale intervenuti se una controversia che rientra in garanzia deve essere deferita e risolta in Arbitrato

h) Spese investigative: per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri e, nei procedimenti penali per la ricerca di prove a difesa

i) Spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria

Ci sono limiti di copertura

Le spese sono riconosciute solo se è instaurato un procedimento penale nel quale la controparte è rinviata a giudizio

j) Spese di mediazione e negoziazione assistita, per l'indennità spettante agli organismi di mediazione

k) Spese per l'esecuzione forzata

Ci sono limiti di copertura

Le spese per l'esecuzione forzata sono comprese nel limite dei primi due tentativi



- l) Oneri fiscali: contributo unificato per le spese degli atti giudiziari e IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati, **se l'Assicurato non può detrarla fiscalmente**

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi in cui la Garanzia è operante, Generali Italia assume a proprio carico:

- a) le spese per l'assistenza di un interprete

Ci sono limiti di copertura

Entro il limite massimo di 10 ore lavorative

- b) le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento

Ci sono limiti di copertura

Entro il limite massimo di 1.000,00 euro

- c) l'anticipo della cauzione disposta dall'autorità competente

Ci sono limiti di copertura

Entro il limite della somma assicurata. L'importo deve essere restituito a Generali Italia entro 60 giorni.



Che cosa è assicurato? Garanzie base

È possibile scegliere tra una delle seguenti Garanzie alternative:

Tutela legale vita privata

Tutela legale vita privata - Light

Art. 2.1 Tutela legale vita privata

Che cosa è assicurato

La Garanzia è operante se riportata in Polizza e riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nei seguenti ambiti:

1. vita privata extraprofessionale, inclusi il tempo libero e i viaggi/vacanze

Ci sono limiti di copertura

È esclusa la proprietà e il possesso di animali

2. proprietà e conduzione di immobili a uso abitativo se direttamente utilizzati dall'Assicurato.

La Garanzia opera per:

- a) Assistenza legale per un danno all'Assicurato di natura extracontrattuale causato da un fatto illecito di terzi
- b) sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera a integrazione di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, in base alla garanzia di Responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato⁵. Se non esiste o non è operante la copertura di responsabilità civile, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola Fase stragiudiziale

- c) difendersi in un procedimento penale

Ci sono limiti di copertura

Se il procedimento penale riguarda un Delitto doloso, la Garanzia opera solo se l'Assicurato è prosciolto o assolto con Sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da doloso a colposo

- d) presentare opposizione al giudice ordinario di primo grado competente contro una sanzione amministrativa
- e) ottenere assistenza nei seguenti atti di volontaria giurisdizione:

- ricorso per la separazione consensuale tra i coniugi e conseguente domanda di divorzio

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è valida per i matrimoni celebrati in Italia se il ricorso è presentato congiuntamente dai coniugi assicurati, tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS. L'eventuale successiva domanda di divorzio è garantita, sempre tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS, se:



- la separazione consensuale avviene in vigenza del presente contratto e dà luogo a un Sinistro gestito da DAS;
- c'è continuità della copertura assicurativa nel periodo tra l'omologazione della separazione consensuale e la domanda di divorzio.

Separazione e divorzio si considerano un unico Sinistro a tutti gli effetti

- istanza di interdizione o inabilitazione, istituzione di un amministratore di sostegno oppure di revoca di tali provvedimenti⁶ a favore di un parente o di un congiunto
 - istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta⁷ o di dichiarazione di esistenza⁸ di un parente o congiunto
- f) sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale relative all'acquisto di beni o servizi per la vita privata
- g) sostenere controversie di diritto civile relative al diritto di proprietà o altri diritti reali, inclusa la locazione, riguardanti le abitazioni direttamente utilizzate dall'Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

Nei casi di controversie di diritto civile di natura contrattuale e per gli atti di volontaria giurisdizione, la Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nell'articolo Termini di aspettativa della sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?.

Art. 2.1 Tutela legale vita privata – Light

Che cosa è assicurato

La Garanzia è operante se riportata in Polizza e riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nei seguenti ambiti:

1. vita privata extraprofessionale, inclusi il tempo libero e i viaggi/vacanze

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi la proprietà e il possesso di animali

2. proprietà e conduzione di immobili a uso abitativo che sono direttamente utilizzati dall'Assicurato.

La Garanzia opera per:

- a) Assistenza legale per un danno all'Assicurato di natura extracontrattuale causato da un fatto illecito di terzi
- b) sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera a integrazione di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, in base alla garanzia di Responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato⁹. Se non esiste o non è operante la copertura di responsabilità civile, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola Fase stragiudiziale

- c) difendersi in un procedimento penale

Ci sono limiti di copertura

Se il procedimento penale riguarda un Delitto doloso, la Garanzia opera solo se l'Assicurato è prosciolto o assolto con Sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da Doloso a colposo

- d) presentare opposizione al giudice ordinario di primo grado competente contro una sanzione amministrativa
- e) ottenere assistenza nei seguenti atti di volontaria giurisdizione:

- ricorso per la separazione consensuale tra i coniugi e conseguente domanda di divorzio

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è valida per i matrimoni celebrati in Italia se il ricorso è presentato congiuntamente dai coniugi assicurati, tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS. L'eventuale successiva domanda di divorzio è garantita, sempre tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS, se:

- la separazione consensuale avviene in vigenza del presente contratto e dà luogo a un Sinistro gestito da DAS;
- c'è continuità della copertura assicurativa nel periodo tra l'omologazione della separazione consensuale e la domanda di divorzio.

Separazione e divorzio si considerano un unico Sinistro a tutti gli effetti



- istanza di interdizione o inabilitazione, istituzione di un amministratore di sostegno oppure di revoca di tali provvedimenti¹⁰ a favore di un parente o di un congiunto.
- istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta¹¹ o di dichiarazione di esistenza¹² di un parente o congiunto.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

Per gli atti di volontaria giurisdizione, la Garanzia è soggetta al Termine di aspettativa indicato nell'articolo Termini di aspettativa della sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?.

Art. 2.2 Consulenza legale telefonica

Che cosa è assicurato

Insieme alle Garanzie sottoscritte, DAS offre un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica.

Il servizio opera:

- nell'ambito delle materie previste in copertura;
- dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 tramite numero verde 800 572 572 e tramite il numero +39 02 5824 0565 per le richieste dall'estero.

L'Assicurato può telefonare in orario d'ufficio e ottenere consulenza legale per:

- affrontare controversie di natura legale;
- impostare comunicazioni rivolte a controparti, come per esempio richieste di risarcimento o diffide;
- ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

Art. 2.3 Anticipo delle spese a legali e periti

Che cosa è assicurato

Generali Italia e DAS si impegnano a corrispondere anticipi a legali e periti incaricati a norma della presente Garanzia.

Che cosa NON è assicurato

È esclusa la corresponsione di anticipi in caso di procedimento penale per Delitto doloso.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera fino a un massimo di 1.500,00 euro per ciascun Sinistro, a seguito di conferma definitiva dell'operatività della copertura assicurativa.

Che obblighi ho

L'Assicurato si impegna a restituire gli importi anticipati entro 60 giorni se tali somme non risultano a carico di Generali Italia alla definizione della controversia o del procedimento.

Art. 2.4 Speciale pacchetto fiscale

Che cosa è assicurato

La Garanzia è valida per sostenere davanti alla Corte di giustizia tributaria un contenzioso tributario che riguarda le imposte sui redditi delle persone fisiche, per redditi da lavoro dipendente o assimilato, redditi fondiari, per deduzioni di oneri da tali redditi o detrazioni di oneri dalla suddetta imposta.

Sono compresi in copertura anche i contenziosi che riguardano gli incentivi fiscali per ristrutturazione edilizia. La Garanzia include il pagamento delle spese per l'intervento di un difensore abilitato all'assistenza tecnica presso le commissioni tributarie¹³

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera se il valore dell'imposta contestata è superiore a 1.000,00 euro.

La Garanzia opera per un solo Sinistro per annualità assicurativa fino a un massimo di 10.000,00 euro.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

DEDICATO A TE



CASA E INVESTIMENTO

Art. 3.1 Tutela legale abitazioni locate a terzi

Che cosa è assicurato

Le coperture disciplinate ai punti a), b), c), d), f), g) dell'articolo Tutela legale vita privata sono estese all'ambito della proprietà delle abitazioni indicate in Polizza locate a terzi.

Sono inoltre incluse in garanzia:

- a) le controversie col locatario se l'immobile subisce danni causati dall'inquilino
- b) l'azione di sfratto nei confronti del locatario per morosità. È compresa l'eventuale azione per il recupero dei canoni arretrati.

Ci sono limiti di copertura

Nel caso di azione giudiziale di sfratto per morosità la Garanzia opera col limite di 2.500,00 euro e con applicazione di una Franchigia di 500,00 euro.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le azioni di sfratto per altri motivi.

SPECIALE PROFESSIONISTA

Art. 3.2 Tutela legale lavoro dipendente

Che cosa è assicurato

La Garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della propria attività lavorativa subordinata svolta presso un datore di lavoro pubblico o privato.

La Garanzia opera per:

- a) Assistenza legale per un Danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di un fatto illecito di terzi
- b) sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito dell'Assicurato

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera a integrazione di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, in base alla garanzia di Responsabilità civile operante a favore dell'Assicurato¹⁴. Se non esiste o non è operante la copertura di responsabilità civile, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola Fase stragiudiziale

- c) difendersi in un procedimento penale

Ci sono limiti di copertura

Se il procedimento penale riguarda un Delitto doloso, la Garanzia opera solo in caso di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato con Sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da Doloso a colposo

- d) sostenere controversie con il proprio datore di lavoro
- e) sostenere controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali (ad esempio: INPS, INAIL).

Che cosa NON è assicurato

Le coperture sopra indicate non operano nei confronti di coloro che svolgono le seguenti attività lavorative:

- dipendenti pubblici in caso di procedimento per responsabilità amministrativa-contabile (giudizio di conto presso la Corte dei Conti);
- dipendenti privati nell'ambito medico sanitario;
- dipendenti privati che hanno l'obbligo di copertura assicurativa per la Responsabilità Civile professionale;
- insegnanti alle dipendenze d'istituti privati;
- giornalisti;
- amministratori o direttori generali.



SPECIALE WEB

Art. 3.3 Tutela legale vita digitale

Che cosa è assicurato

La Garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nella veste di utente internet (per esempio navigazione su siti web, utilizzo di applicazioni mobile, utente account posta elettronica e utente di social network), in caso di:

- 1) furto d'identità o di utilizzo fraudolento da parte di terzi dei dati personali o finanziari dell'Assicurato, tra cui:
 - a) utilizzo indebito di codici di accesso personale (P.I.N.) di conti correnti o carte di credito dell'Assicurato, tramite internet o posta elettronica;
 - b) fatti commessi da terzi con strumenti di ripresa visiva o sonora o pubblicazione non autorizzata di immagini, audio o video dell'Assicurato;
 - c) uso indebito del nome dell'Assicurato o lesione della reputazione personale online;
 - d) atti di cyberbullismo commessi da terzi a danno dell'Assicurato con strumenti di comunicazione a distanza;
 - e) accessi non autorizzati ad account personali di posta elettronica, profili di social network, aree riservate personali dell'Assicurato, inclusi i casi di cyberestorsione realizzati su supporti informatici di proprietà dell'Assicurato.

La Garanzia opera per:

- f) predisporre eventuale denuncia/querela agli organi di polizia inquirente e per la ricerca di prove a difesa;
- g) richiedere all'autore della violazione dei diritti dell'Assicurato il risarcimento dei danni subiti da quest'ultimo;
- h) il ripristino dell'onorabilità dell'Assicurato a seguito di cause pendenti o protesti al fine di ottenere la cancellazione dai pubblici registri;
- i) la difesa in caso di procedimento penale

Ci sono limiti di copertura

Se il procedimento penale riguarda un Delitto doloso, la Garanzia opera solo in caso di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato con Sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da Doloso a colposo;

- j) sostenere, in caso di frode creditizia, una controversia contrattuale nei confronti di banche e società finanziarie, davanti all'arbitro bancario e finanziario (ABF), in materia di operazioni e servizi bancari e finanziari, così come regolato dalle disposizioni della Banca d'Italia e dalle altre disposizioni vigenti in tema di risoluzione stragiudiziale delle controversie tra clienti e banche o società finanziarie;
- 2) controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e di servizi, per acquisti relativi alla propria vita privata effettuati online o con tecniche di vendita a distanza.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 4.1 Esclusioni

Non sono comprese le seguenti spese:

- pagamento di multe o ammende e sanzioni in genere;
- oneri fiscali diversi dal contributo unificato;
- IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati che l'Assicurato può detrarre fiscalmente;
- spese rimborsate dalla controparte; se tali spese sono state anticipate da DAS, l'Assicurato deve restituirle entro 60 giorni;
- spese dovute da altri soggetti debitori e poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà¹⁵;
- spese, anche preventive, non concordate con DAS, secondo le norme sulla gestione del Sinistro; in particolare, non sono rimborsate le spese per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati da DAS per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio e le spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella.

L'Assicurazione non vale per:

- a) Sinistri che derivano da fatti dolosi compiuti dall'Assicurato; nel caso di procedimento penale per Delitto doloso, la Garanzia opera solo in caso di assoluzione o proscioglimento dell'Assicurato con Sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da Doloso a colposo;



- b) Sinistri che derivano dall'utilizzo di armi da parte dell'Assicurato;
- c) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- d) diritto di famiglia, salvo gli atti di volontaria giurisdizione previsti in garanzia;
- e) diritto delle successioni e delle donazioni;
- f) controversie e procedimenti che derivano dalla proprietà o utilizzo di veicoli, aerei e mezzi nautici;
- g) controversie relative all'acquisto o alla costruzione di immobili e per vizi occulti manifestatisi successivamente;
- h) controversie e procedimenti in cui il valore economico della lite o il valore della sanzione amministrativa è inferiore a 250,00 euro;
- i) procedimenti per danno erariale in ambito pubblico;
- j) vertenze con imprese di assicurazione.

Inoltre, la copertura non opera per:

- k) controversie e procedimenti che derivano da attività di lavoro subordinato, salvo quanto previsto all'articolo Tutela legale lavoro dipendente, se attivata la relativa Garanzia accessoria;
- l) controversie e procedimenti riferibili a immobili di proprietà dell'Assicurato e locati a terzi, salvo quanto previsto all'articolo Tutela legale abitazioni locate a terzi, se attivata la relativa Garanzia accessoria;
- m) controversie e procedimenti riferiti all'Assicurato in qualità di utente internet, salvo quanto previsto all'articolo Tutela legale vita digitale, se attivata la relativa Garanzia accessoria.
- n) materia fiscale e tributaria, salvo per i procedimenti penali e salvo quanto previsto all'articolo Speciale pacchetto fiscale, se attivata la relativa Garanzia accessoria.

In caso di controversia tra più Assicurati nell'ambito dello stesso contratto, la copertura opera solo a favore dell'Assicurato indicato in Polizza, salvo quanto previsto per le coperture relative agli atti di volontaria giurisdizione agli articoli Tutela legale della vita privata e Tutela legale della vita privata – Light, se attivate.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 5.1 Somma assicurata

Per ogni Sinistro, Generali Italia assume a proprio carico l'onere delle spese oggetto dell'Assicurazione fino a raggiungimento della somma indicata in Polizza.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzie		Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Garanzie base	Tutela legale vita privata	-	Massimale indicato in Polizza
	• spese legale domiciliatario		3.000,00 euro per Sinistro
	• spese per traduzioni		1.000,00 euro
	• spese per interprete		10 ore lavorative
	• anticipo cauzione		Massimale indicato in Polizza
	Tutela legale vita privata Light	-	Massimale indicato in Polizza
	• spese legale domiciliatario		3.000,00 euro per Sinistro
	• spese per traduzioni		1.000,00 euro
	• spese per interprete		10 ore lavorative
	• anticipo cauzione		Massimale indicato in Polizza



	Consulenza legale telefonica	-	-
Garanzie accessorie	Anticipo delle spese a legali e periti	-	1.500,00 euro per Sinistro
	Speciale pacchetto fiscale	-	Per un solo Sinistro, col limite di 10.000,00 euro, per annualità assicurativa
Garanzie accessorie DEDICATO A TE	Tutela legale abitazioni locare a terzi	500,00 euro per sfratto per morosità	2.500,00 euro per sfratto per morosità
	Tutela legale lavoro dipendente	-	Massimale indicato in Polizza
	Tutela legale vita digitale	-	Massimale indicato in Polizza

 Dove vale la copertura?

Art. 6.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie riguardano i Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari di:

- tutti gli Stati d'Europa, in caso di procedimento penale o di Danno extracontrattuale;
- tutti i Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Stato Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, in caso di controversie di Diritto civile di natura contrattuale;
- Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.

Il servizio assicurativo Consulenza legale telefonica opera in Italia e in relazione a normative italiane.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 7.1 Termini di aspettativa e operatività delle Garanzie

Sono previsti i seguenti Termini di aspettativa:

- 90 giorni nei casi di controversie di diritto civile natura contrattuale;
- 2 anni per gli atti di volontaria giurisdizione.

I termini in cui operano le coperture di Tutela legale sono precisati nell'articolo Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia, contenuto nella sezione Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? delle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

 Come posso disdire le Garanzie?

Art. 8.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente. La disdetta può essere esercitata nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **In assenza di disdetta le Garanzie attivate sono prorogate per un anno e così successivamente**, salvo quanto diversamente indicato in Polizza.

⁵ Art.1917 del Codice civile.
⁶ Artt. 407, 413, 417 e 429 del Codice civile.
⁷ Artt. 49 e 58 del Codice civile.
⁸ Art. 67 del Codice civile.
⁹ Art. 1917 del Codice civile.

¹⁰ Artt. 407, 413, 417 e 429 del Codice civile.

¹¹ Artt. 49 e 58 del Codice civile.

¹² Art. 67 del Codice civile.

¹³ Art. 12 del Codice del processo tributario

¹⁴ Articolo 1917 del Codice Civile

¹⁵ Art. 1292 del Codice civile.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia

Il Sinistro si intende avvenuto nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo hanno iniziato a violare norme di legge o di contratto.

Per determinare la data in cui avviene un Sinistro, si considera:

- la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge da parte dell'Assicurato, nel caso di procedimenti penali. La Garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nel caso di presentazione spontanea, invito a presentarsi e accompagnamento coattivo¹⁵;
- la data del primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento per danni extracontrattuali subiti o causati dall'Assicurato;
- la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma contrattuale da parte dell'Assicurato o della controparte, nel caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale;
- la data in cui viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a sanzioni amministrative;
- la data in cui viene compiuto il primo atto dichiarativo nei casi di contenzioso fiscale o tributario;
- la data di presentazione dell'istanza negli atti di volontaria giurisdizione.

La copertura opera per i Sinistri che avvengono dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza (o del giorno del pagamento del relativo Premio, se successivo), con le seguenti eccezioni:

- nei casi di controversie di diritto civile di natura contrattuale, opera dopo 90 giorni dall'attivazione della Garanzia (o dal pagamento del Premio, se successivo);**
- per gli atti di volontaria giurisdizione, opera dopo 2 anni dall'attivazione della Garanzia (o dal pagamento del Premio, se successivo).**

Se il contratto sostituisce senza interruzione un altro contratto, i Termini di aspettativa di cui ai punti a) e b) decorrono nuovamente solo per le maggiori somme e le diverse prestazioni previste nel nuovo contratto.

La Garanzia si estende ai Sinistri accaduti durante il periodo di operatività della stessa dei quali l'Assicurato è venuto a conoscenza entro 360 giorni dalla sua cessazione e che sono denunciati a DAS nei termini previsti dalla legge.

Art. 1.2 Denuncia di sinistro

La denuncia di Sinistro deve essere effettuata tempestivamente mediante una delle seguenti modalità.

- DENUNCIA TELEFONICA al numero verde 800 572 572 (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00) e al numero +39 02 5824 0565 per le richieste dall'estero.** Un operatore raccoglie la denuncia, indica informazioni e documenti necessari per l'attivazione della Garanzia, fornisce tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del Sinistro e rilascia un numero identificativo della pratica
- DENUNCIA SCRITTA:** la comunicazione, contenente le informazioni e copia dei documenti necessari per l'attivazione della Garanzia, deve essere inviata per posta elettronica a: sinistri@das.it.

Tutta la documentazione deve essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non è responsabile di eventuali ritardi nella gestione del Sinistro.

L'Assicurato deve far pervenire subito a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento pervenuto successivamente alla denuncia di Sinistro e ogni notizia utile alla gestione del suo caso, comunque entro il termine utile per la difesa.

In caso di procedimento penale, l'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine.

Art. 1.3 Gestione del sinistro

Prima dell'eventuale azione in giudizio, la gestione del caso è riservata esclusivamente a DAS, secondo le seguenti disposizioni:



- a) ricevuta la denuncia del Sinistro, DAS svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia, direttamente o con l'aiuto di professionisti da essa individuati¹⁶. **A tale scopo l'Assicurato deve rilasciare, se richiesto da DAS, apposita procura per la gestione della controversia;**
- b) per la risoluzione della controversia, DAS valuta l'opportunità di ricorrere o aderire a procedure di risoluzione amichevole delle controversie;
- c) l'Assicurato può scegliere fin da questa fase un legale di propria fiducia se si verifica una situazione di conflitto di interessi con DAS.

DAS autorizza l'eventuale azione in giudizio:

- a) sempre, quando è necessaria la difesa dell'Assicurato in un procedimento penale o amministrativo;
- b) **se la composizione amichevole non riesce e le pretese dell'Assicurato presentano possibilità di successo, negli altri casi. L'Assicurato deve comunicare a DAS le informazioni e le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio per consentire a DAS di valutare le possibilità di successo.**

Per la fase giudiziale DAS trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

- a) l'Assicurato può indicare a DAS un legale di propria fiducia;
- b) **se l'Assicurato non indica il nominativo di un avvocato, DAS può individuare direttamente il legale;**
- c) **l'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato al legale individuato e fornire allo stesso tutte le informazioni e la documentazione necessarie per consentire la miglior tutela dei propri interessi;**
- d) se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di dare incarico a un nuovo legale, **DAS non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato.** Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

In caso di procedimento penale per Delitto doloso, **le prestazioni sono sospese e la loro erogazione è condizionata ad assoluzione o proscioglimento pronunciata con Sentenza passata in giudicato o a derubricazione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.**

Il Sinistro è unico a tutti gli effetti:

- **in presenza di vertenze promosse da o contro una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;**
- **in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti allo stesso evento-fatto nei quali sono coinvolti uno o più Assicurati;**
- **se l'evento che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura;**
- **in caso di ricorso per la separazione consensuale tra coniugi e per la successiva domanda di divorzio.**

Ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della Garanzia e valutate le spese sostenute dall'Assicurato, DAS entro 30 giorni:

- paga l'Indennizzo;
- comunica i motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro - arbitrato

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di demandare la questione a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di procedura civile.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, **salvo diverso accordo tra le parti.**

L'istanza di attivazione dell'Arbitrato nei confronti di DAS da parte dell'Assicurato deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite:

- **Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona;**
- **Mail all'indirizzo PEC servizio.clienti@pec.das.it.**

L'arbitro decide secondo equità. Se la decisione dell'arbitro è sfavorevole all'Assicurato, questo può comunque procedere per proprio conto e a proprio rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **nei limiti del massimale previsto in Polizza.**

Se l'Assicurato intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile può essere preceduta dal tentativo di mediazione¹⁷.



Art. 1.5 Erogazione delle prestazioni

La liquidazione del Sinistro avviene esclusivamente a definizione della controversia o del procedimento.

Generali Italia e DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali o ai periti incaricati, salvo quanto previsto all'articolo Anticipo delle spese a legali e periti, se attivata la relativa Garanzia.

Art. 1.6 Decadenze

Per avere diritto alle prestazioni della presente sezione, l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni:

- a) **deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;**
- b) **deve aggiornare tempestivamente DAS su ogni circostanza rilevante per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto;**
- c) **prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;**
- d) **prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS. In ogni caso, Generali Italia non si fa carico di spese del legale per attività non effettivamente svolte e dettagliate in parcella;**
- e) **non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di DAS, alcuna Transazione o accordo a definizione della controversia che prevede a carico di Generali Italia spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, Generali Italia garantisce il rimborso degli oneri a proprio carico solo se DAS verifica un'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente.**

Art. 1.7 Prescrizione

I diritti che derivano all'Assicurato dalla copertura assicurativa si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda¹⁵. Le denunce di Sinistro e le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione comportano quindi per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione.

Art. 1.8 Esonero di responsabilità

Generali Italia e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

DAS non è responsabile di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni determinati dalla mancanza di idonea documentazione a supporto delle richieste dell'Assicurato.

¹⁵ Artt. 374-376 del Codice di procedura penale.

¹⁶ Secondo quanto previsto dall'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs. 209/05.

¹⁷ D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.

¹⁸ Art. 2952 del Codice civile.



CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI



Quando e come devo pagare?

Art. 1.1 Indicizzazione

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, per le Garanzie attivate del presente Modulo, a ogni scadenza annuale del Premio, Somme assicurate/Massimali e Premio sono aggiornati in proporzione alle variazioni percentuali dell'Indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" pubblicate dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) in conformità di quanto segue.

- L'adeguamento si effettua per la prima volta ponendo a raffronto l'indice del terzo mese antecedente la decorrenza del contratto e l'analogo indice relativo allo stesso mese dell'anno successivo. Per i successivi adeguamenti si utilizza per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice relativo al mese come sopra individuato, si fa riferimento all'indice disponibile del mese antecedente più prossimo.
- Se dal raffronto degli indici risulta una variazione negativa l'adeguamento non si applica.
- Se dal raffronto degli indici risulta un incremento superiore al 5%:
 - ai Massimali e alle Somme assicurate si applica la variazione effettiva;
 - al Premio si applica la variazione del 5% più il 50% di ogni punto eccedente detta percentuale.



Esempio

Dal confronto degli Indici risulta un **incremento del 12%**:

- Le Somme assicurate e i Massimali sono adeguati del **12%**
- Il Premio è adeguato dell'**8,5%**: 5% + 3,5% (50% dei 7 punti eccedenti il 5%)

L'indicizzazione si applica solo **se espressamente previsto in Polizza**.

Non sono soggetti a indicizzazione:

- Franchigie espresse in cifra assoluta,
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna di esse.

Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie accessorie

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie accessorie. **Le Garanzie accessorie sono attivabili esclusivamente se sono attive le relative Garanzie base. Le Garanzie accessorie possono essere disattivate autonomamente dalle relative Garanzie base.**



ESEMPIO Modalità di attivazione: Desidero attivare la Garanzia accessoria Responsabilità civile del cacciatore. Questa Garanzia è attivabile solo se è attivata la Garanzia base Responsabilità civile della vita privata.



ESEMPIO Modalità di disattivazione: Attivata la Garanzia base Responsabilità civile della vita privata e la Garanzia accessoria Responsabilità civile del cacciatore, posso decidere di disattivare entrambe le Garanzie oppure disattivare solo la Garanzia accessoria.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra Garanzie base e Garanzie accessorie.**

La cessazione di tutte le Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro

Il **Contraente** o **Generali Italia** possono **recedere, con effetto per tutte le Garanzie attivate** con il presente Modulo, **a seguito della denuncia di ogni Sinistro** relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata in base al contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

Il recesso:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato **da Generali Italia** ha efficacia dopo **30 giorni da quello di ricevimento** della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto **la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.**





ACTIVE PROTEZIONE **SALUTE E BENESSERE** è disponibile nella formula:

- **"Benessere"**, per una formula personalizzata e completa di tutela della Salute che include: protezione economica per ritornare presto attivi in caso di imprevisti; la scelta delle cure più idonee in caso di spese mediche frequenti per visite ed analisi; le spese straordinarie per ricoveri o interventi; formule anche per tutta la vita. In più, protezione economica per essere sempre in grado di provvedere a se stessi e ai propri cari in caso imprevisto.

Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere - edizione 29.06.2024

- DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
- DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
- Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere

- **"Starbene Su misura"**, per una protezione individuale essenziale ma efficace per malattie e/o infortuni subiti sia nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza sia in un contesto familiare e di vita privata.

Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura - edizione 29.06.2024

- DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura
- DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura
- Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura

- **"Starbene Tutti compresi"**, per assicurare il tuo nucleo familiare presente e futuro con un pacchetto definito di garanzie (attivabili sempre insieme) per i rischi che riguardano la guida dell'auto e gli infortuni domestici.

Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi - edizione 29.06.2024

- DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
- DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
- Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi



Ti ricordiamo che puoi modificare nel tempo le tue scelte secondo le tue nuove esigenze.
Scopri ACTIVE PROTEZIONE SALUTE E BENESSERE nella formula assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA



ACTIVE PROTEZIONE **SALUTE E BENESSERE** è disponibile nella formula:

- **"Benessere"**, per una tutela personalizzata e completa della Salute che include: protezione economica per ritornare presto attivi in caso di imprevisti; la scelta delle cure più idonee in caso di spese mediche frequenti per visite ed analisi; le spese straordinarie per ricoveri o interventi; formule anche per tutta la vita. In più, protezione economica per essere sempre in grado di provvedere a se stessi e ai propri cari in caso imprevisto.

Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere - edizione 29.06.2024

- DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
- DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
- Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere

ACTIVE PROTEZIONE **SALUTE E BENESSERE** con...

- In autonomia, per poter provvedere a te stesso e ai tuoi cari anche davanti a ostacoli più grandi, attraverso indennità e rendite in caso di infortunio o di imprevisti legati alla salute
- In attività, per gestire più facilmente i giorni in cui è necessario rallentare... per poi ripartire, con gli indennizzi in caso di ricovero o intervento
- In continuità, con una somma assicurata per realizzare e portare a termine i progetti che hai in mente come desideri, anche dopo di te.



Ti ricordiamo che puoi modificare nel tempo le tue scelte secondo le tue nuove esigenze.
Scopri ACTIVE PROTEZIONE SALUTE E BENESSERE nella formula assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni e Malattie

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione – Modulo SALUTE E
BENESSERE - Benessere"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione è la soluzione Infortuni e Malattie completa e adattabile alle esigenze dell'Assicurato e copre i rischi da Malattie e/o da Infortuni che possono accadere in casa, al lavoro e nel tempo libero.



Che cosa è assicurato?

Sono previste le Garanzie di seguito indicate per Sezione.

SEZIONE IN AUTONOMIA

Il Capitale

- ✓ Invalidità permanente da infortunio;
- ✓ Invalidità permanente da malattia;
- ✓ Invalidità permanente da ictus o infarto;
- ✓ Pronta liquidazione infortuni;
- ✓ Indennità aggiuntiva per frattura;
- ✓ Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione.

La Rendita

- ✓ Rendita vitalizia da infortunio;
- ✓ Rendita vitalizia da malattia.

SEZIONE IN ATTIVITÀ

Cure mediche straordinarie

- ✓ Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- ✓ Spese mediche per malattia o parto;
- ✓ Spese mediche per infortunio;
- ✓ Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;
- ✓ Grandi interventi chirurgici;
- ✓ Malattie oncologiche;
- ✓ Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;
- ✓ Indennizzo forfettario per gravi eventi.

Cure, accertamenti e visite

- ✓ Alta diagnostica;
- ✓ Visite specialistiche;
- ✓ Cure fisioterapiche per infortunio;
- ✓ Cure dentarie.

Per ogni giorno

- ✓ Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto;
- ✓ Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia;
- ✓ Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;
- ✓ Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;
- ✓ Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;
- ✓ Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;
- ✓ Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia;
- ✓ Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio.

A Vita

È possibile scegliere, per ciascun Assicurato, una delle seguenti formule:

Formula Basic

- ✓ Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia;
- ✓ Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;
- ✓ Indennizzo forfettario per gravi eventi.

Formula Comfort

- ✓ Grandi interventi chirurgici;
- ✓ Malattie Oncologiche;
- ✓ Alta Diagnostica.

Formula Top

- ✓ Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- ✓ Visite Specialistiche;
- ✓ Alta diagnostica.

SEZIONE IN CONTINUITÀ - Per i tuoi cari

- ✓ Morte da infortunio.

Tutte le Garanzie offerte con le varie sezioni sono prestate nell'ambito delle somme assicurate e dei Massimali rispettivamente indicati in Polizza.

Sono, inoltre, disponibili Gancie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

gli Infortuni causati da

- ✗ guida di veicoli o natanti a motore senza abilitazione a norma di legge;
- ✗ abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti e allucinogene;
- ✗ guerra, insurrezione e contaminazioni chimiche o biologiche da atto terroristico o guerra;
- ✗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa;
- ✗ trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✗ pratica di qualsiasi attività sportiva professionale e pratica, a qualunque titolo, di attività sportive identificate;
- ✗ azioni o comportamenti dell'Assicurato posti in essere a causa di epilessia o di una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive;

gli Infortuni subiti

- ✗ alla guida di aeromobili in genere o in presenza sugli stessi in qualità di personale di bordo;
- ✗ in occasione del trasporto come passeggero su aeromobili per voli diversi dal trasporto pubblico, su aeromobili di aeroclub o su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- ✗ in stato di ebbrezza, se alla guida di mezzi di locomozione;
- ✗ durante attività di paracadutismo, immersioni con autorespiratore, uso di mezzi subacquei;
- ✗ durante l'arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

gli Infortuni che derivano da:

- ✗ delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti a sport motoristici, uso di natanti a motore durante corse, gare o partecipazione a regate veliche in mari diversi dal Mar Mediterraneo;
- ✗ partecipazione a competizioni organizzate da Federazioni sportive o Enti sportivi riconosciuti dal CONI per attività sportive identificate;

Sono, inoltre, escluse:

- ✗ le rotture sottocutanee di tendini e le ernie, tranne le ernie addominali da causa violenta se conseguenza di infortunio occorso durante la validità della Garanzia Invalidità permanente da infortunio.

Le ernie sono sempre escluse per tutte le estensioni ad attività sportive non professionali e per l'estensione alle immersioni con autorespiratore, acquistabili opzionalmente.

Non sono assicurate le Invalidità permanenti, le inabilità e le prestazioni sanitarie, sia da Malattia che da Infortunio, conseguenti a:

- ✗ stati invalidanti, stati patologici, Malattie e Malformazioni conosciuti o diagnosticati prima all'attivazione della Garanzia e non dichiarati con dolo o colpa grave;
- ✗ Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;
- ✗ malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniaco-depressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, depressive o riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;

- ✗ abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso per scopi non terapeutici di psicofarmaci o di stupefacenti;
- ✗ trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o contaminazioni chimiche o biologiche da atto terroristico o di guerra;
- ✗ guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- ✗ sieropositività da HIV, AIDS o patologie alle stesse collegate.

Sono inoltre sempre escluse:

- ✗ prestazioni di natura estetica, cure dimagranti o dietetiche.

Per le Garanzie che hanno per oggetto la copertura di spese per prestazioni sanitarie e per le Garanzie che prevedono un Indennizzo forfettario, sono previste anche ulteriori esclusioni, riportate nel DIP Aggiuntivo.

Per singole Garanzie sono, infine, previste specifiche esclusioni.



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie, Scoperti e Termini di aspettativa che sono riportati in Polizza e contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa in punti percentuali per le invalidità; in giorni per le indennità e come importo in cifra fissa per i rimborsi spese - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Per Scoperto si intende l'importo - espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Per Termine di aspettativa si intende il periodo di tempo, successivo alla data di attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.



Dove vale la copertura?

Le Garanzie valgono in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- All'attivazione delle Garanzie il Contraente o l'Assicurato deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Ogni Assicurato (o, se minore, il suo rappresentante legale) deve compilare e sottoscrivere un questionario medico sul suo stato di salute, su eventuali traumi, Infortuni e Malattie pregressi e indicare eventuali altre coperture per Infortuni e Malattie in corso diverse da quella eventualmente oggetto di sostituzione.
- Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- Per le **Garanzie Invalidità permanente da Infortunio, Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore, Rendita vitalizia da infortunio, Spese mediche per infortunio, Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore, Indennità giornaliera per ricovero da infortunio e Indennità giornaliera per convalescenza da Infortunio, Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio, Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio, Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio, Morte da infortunio**, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi, deve presentare la denuncia dell'Infortunio a a Generali Italia entro dieci giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o ne ha avuto conoscenza o possibilità.
- Per le **Garanzie Invalidità permanente da malattia, Rendita vitalizia da malattia, Invalidità permanente da ictus o infarto, Indennizzo forfettario per gravi eventi, Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia**, la Malattia deve essere denunciata dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi entro 15 giorni dalla Diagnosi della stessa o da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità.
- Per le **Garanzie Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia, Grandi interventi chirurgici, Malattie oncologiche, Indennizzo forfettario per intervento chirurgico, Alta diagnostica, Visite specialistiche, Cure dentarie, Cure fisioterapiche per infortunio, Indennità giornaliera per ricovero da infortunio malattia o parto, Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia**, la denuncia del Ricovero, dell'intervento o della prestazione sanitaria deve essere effettuata entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione.

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo e la cessazione delle Garanzie.



Quando e come devo pagare?

Le informazioni sul pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

Le Garanzie della Sezione A Vita hanno durata iniziale di 5 anni con tacito rinnovo annuale e Generali Italia si impegna a rinnovarle annualmente per l'intera durata della vita dell'Assicurato.

In generale, le Garanzie operano per i Sinistri che si verificano in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.

Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un Termine di aspettativa, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.



Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto all'Agenzia che gestisce la Polizza che contiene queste Garanzie o a Generali Italia con lettera raccomandata o PEC. Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare la comunicazione scritta di disdetta di almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta è esercitabile nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.

Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni con applicazione della riduzione del Premio prevista per legge per le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è esercitata.

Il Contraente ha inoltre facoltà di recedere per Sinistro dalle Garanzie attivate del Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Benessere anche dopo ogni denuncia di Sinistro:

- verificatosi su una delle Garanzie della sezione A Vita nei primi due anni dall'attivazione delle stesse, con effetto per le sole Garanzie della sezione A Vita;
- verificatosi su una delle Garanzie che non prevedono una copertura malattia, con effetto per tutte le Garanzie del Modulo e possibilità di mantenere le Garanzie della sezione A Vita, se attivate.

Generali Italia ha le stesse facoltà di recesso per Sinistro del Contraente con l'ulteriore limite che, in caso di recesso a seguito di Sinistro su una delle Garanzie che non prevedono coperture malattie, il recesso non ha effetto sulle Garanzie malattie. In questo caso, il Contraente può esercitare il recesso anche da tali Garanzie malattie, dandone comunicazione a Generali Italia entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione della stessa.

Per le Garanzie della Sezione A Vita, in caso di esercizio, da parte di Generali Italia, della facoltà di revisione tecnica del Premio, il Contraente che non intende accettare il nuovo Premio può non rinnovare le Garanzie stesse con comunicazione a Generali Italia. La revisione del Premio è possibile solo ogni 5 anni se si verificano oggettive variazioni nel Servizio Sanitario Nazionale o dei dati statistici utilizzati per la determinazione della tariffa.

Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni e Malattie

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

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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: € 8.162.766.397
Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187
Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284
Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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.

La formula Benessere del Modulo SALUTE E BENESSERE è un piano assicurativo Infortuni e Malattie che consente di scegliere una copertura personalizzata e adeguata per ciascun Assicurato sia per il caso di Infortunio, subito nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza o anche di ogni altra attività della vita privata, che in caso di Malattia. L'offerta comprende anche Garanzie che hanno per oggetto la copertura di spese per prestazioni sanitarie da affrontare a seguito di Infortunio, Malattia o parto e Garanzie che prevedono un Indennizzo forfettario al verificarsi di determinati eventi.
È possibile estendere gratuitamente alcune coperture ai figli minori di 10 anni.
Le Garanzie operano, nei limiti delle somme assicurate/Massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Per le seguenti Garanzie è prevista la possibilità per l'Assicurato lavoratore dipendente di scegliere i seguenti Ambiti di operatività, che comportano una riduzione del rispettivo Premio

- "PROFESSIONALE": l'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento delle attività professionali dichiarate in Polizza o durante il tragitto da casa al posto di lavoro e viceversa.
- "EXTRAPROFESSIONALE": l'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni normale attività a carattere non professionale nel tempo libero (attività familiari e domestiche, pratica di hobby, eccetera).

SEZIONE IN AUTONOMIA

- Invalidità permanente da infortunio
- Pronta liquidazione infortuni
- Indennità aggiuntiva per frattura
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione

SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie

- Spese mediche per infortunio

SEZIONE IN ATTIVITÀ – Per ogni giorno	
• Indennità giornaliera per ricovero da infortunio • Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio • Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio	
SEZIONE IN CONTINUITÀ - PER I TUOI CARI	
• Morte da infortunio	
Per le seguenti Garanzie è prevista la possibilità di scegliere la Copertura spese mediche “SOLO IN RETE”, che comporta una riduzione del rispettivo Premio. La Copertura spese mediche “SOLO IN RETE” è una forma di prestazione assicurativa in base alla quale le prestazioni devono essere effettuate presso Strutture mediche Convenzionate. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.	
SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie	
• Spese mediche per infortunio, malattia o parto • Spese mediche per malattia o parto	
SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure, accertamenti e visite	
• Alta diagnostica attivata in abbinamento alla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto o alla Garanzia Spese mediche per malattia o parto • Visite specialistiche • Cure fisioterapiche per infortunio	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, sono disponibili le OPZIONI di seguito indicate per Sezione.	
SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie:	
Estensione delle cure oncologiche	Può essere acquistata per ampliare le coperture delle Garanzie della Sezione IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie, tra loro alternative: Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Grandi interventi chirurgici. Se attivata tale estensione, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna, l'assicurazione viene estesa alle seguenti prestazioni effettuate nei due anni successivi alla prima Diagnosi: -terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali -Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici; -se prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili alla patologia, 10 sedute di psicoterapia e psicoanalisi eseguite da professionisti abilitati dell'area sanitaria. Se attivata tale estensione, inoltre, l'indennità giornaliera sostitutiva prevista dalle Garanzie che amplia viene corrisposta integralmente anche in caso di Day hospital o Day service di tipo MAC (microattività assistenziale complessa) o PAC (pacchetto assistenziale complesso) per terapie oncologiche non chirurgiche. Quanto garantito con tale estensione è, invece, già incluso, senza costi aggiuntivi nelle seguenti Garanzie: Malattie oncologiche della Sezione IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie, Malattie oncologiche della Sezione IN ATTIVITÀ – A Vita Comfort Spese mediche per infortunio, malattia o parto della Sezione IN ATTIVITÀ – A Vita Top.
SEZIONE DEDICATO A TE	
Con il pagamento di Premi aggiuntivi è possibile personalizzare ulteriormente l'offerta della formula Benessere acquistando una o più delle Garanzie di seguito elencate per ambiti specifici.	
Speciale Professione	Indennizzo mensile per perdita d'impiego
	Rimborso spese per costi fissi d'impresa
	Estensione alle radiodermati per radiologi
	Responsabilità civile del Contraente
	Rimborso spese per adeguamento abitazione/studio/auto a seguito di infortunio
	Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso
	Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività
Speciale Viaggio e Tempo Libero	Estensione alle malattie tropicali
	Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici

Speciale Famiglia	Pacchetto Family
	Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio
	Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico
	Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori
	Indennizzo aggiuntivo per decesso
	Maggiorazione indennizzo della garanzia Morte da infortunio
	Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca
	Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA
Più Generali	Salvaguardia piani di investimento
	Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio
	Bonus fedeltà in assenza di sinistri
	Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa



Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE IN ATTIVITÀ

Per le Garanzie che hanno per oggetto la copertura di spese per prestazioni sanitarie e per le Garanzie che prevedono un Indennizzo forfettario, valgono le seguenti esclusioni specifiche:

- Sinistri successivi alla data di cessazione della Garanzia, a eccezione delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;
- prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità inferiore al secondo grado;
- interventi di chirurgia plastica a scopo estetico;
- prestazioni connesse a disturbi alimentari;
- prestazioni per l'accertamento, l'eliminazione o correzione di difetti della vista;
- prestazioni legate a disturbi dell'identità sessuale;
- prestazioni legate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza o comunque relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- Ricoveri per stati vegetativi e per lunga degenza, le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno, in residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi, ospizi per anziani, hospice, stabilimenti e centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici, estetici o del benessere;
- prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle autorità internazionali (c.d. protocolli sperimentali);
- prestazioni non inerenti alla cura della patologia denunciata;
- Ricoveri e Day hospital per soli esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche se eseguibili per loro natura anche in Ambulatorio;
- prestazioni relative a chirurgia preventiva e rimozione profilattica, comprese quelle effettuate a seguito di Mutazione genetica;
- protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodontio, interventi preprotetici e di implantologia, fatto salvo quanto previsto dalla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto per CURE DENTARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO e dalla Garanzia Cure dentarie;
- spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici; vaccini;
- prestazioni di psicoterapia e psicoanalisi (salvo quanto previsto per l'Estensione delle cure oncologiche);
- spese per sussidi e presidi sanitari (per esempio Tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti);
- prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma abilitante;
- trattamenti osteopatici e di agopuntura non eseguiti da medico e tutte le terapie non convenzionali;
- terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;
- spese non direttamente inerenti al Ricovero o all'intervento come telefono, bar, ristorante;
- prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appositi elenchi ministeriali delle professioni sanitarie italiane.

Per le Garanzie della Sezione In Attività - A Vita valgono inoltre le seguenti specifiche esclusioni:

- prestazioni rese necessarie da Malattie pandemiche o epidemiche e loro conseguenze e complicanze;
- quarantena e forme di isolamento fiduciario o simili;
- sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative.

Per alcune coperture sono inoltre previste esclusioni specifiche che si aggiungono alle esclusioni generali:

SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie

CURE DEL NEONATO

Previste per le Garanzie:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto
- Spese mediche per malattia o parto

Sono esclusi:

- gli accertamenti finalizzati a ricercare la causa di malformazioni genetiche, anomalie cromosomiche rilevate con test diagnostici o test di screening o prescritti a seguito di presunto rischio genetico;
- l'assistenza neonatologica.

CURE DENTARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO Previste per la Garanzia: Spese mediche per infortunio, malattia o parto	Sono escluse: - cure derivanti da Infortuni verificatisi prima dell'attivazione della Garanzia; - cure derivanti da stati patologici preesistenti all'attivazione della Garanzia; - prestazioni relative a "piani di cura" sottoscritti prima dell'attivazione della Garanzia; - tutte le prestazioni diverse da cure dentarie ricostruttive e protesi dentarie; - sostituzione di protesi dentarie e ricostruzione di elementi dentari già sottoposti a precedenti cure.
SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie e A Vita	
ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE Sempre prevista per le Garanzie: - Malattie oncologiche; - Spese mediche per infortunio, malattia o parto (A Vita –Top). Acquistabile con Premio aggiuntivo con le Garanzie (Cure mediche straordinarie): - Spese mediche per infortunio, malattia o parto; - Spese mediche per malattia o parto; - Grandi interventi chirurgici.	Sono escluse le terapie oncologiche non chirurgiche non riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America).
SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure, accertamenti e visite e A Vita	
Alta diagnostica	Sono escluse le prestazioni di mero controllo e di screening.
Visite specialistiche	Sono escluse le visite non eseguite da medico specialista e le prestazioni di mero controllo e di screening.
SEZIONE DEDICATO A TE	
Alcune Garanzie accessorie prevedono specifiche esclusioni:	
Indennizzo mensile per perdita d'impiego	Sono esclusi i casi di disoccupazione a seguito di Perdita di Impiego se: - alla data di attivazione della Garanzia, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o di circostanze che oggettivamente ne facevano prevedere la possibilità; - la disoccupazione è conseguenza di: - licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti; - licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare; - risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a seguito di vertenza derivante da precedenti contestazioni; - pensionamento o prepensionamento; - superamento del periodo di conservazione del posto di lavoro previsto dalla legge in caso di malattia (periodo di comporto) - la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura del rapporto di lavoro (es. contratto a tempo determinato, stagionale, di inserimento, di apprendistato, di lavoro a progetto); - l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà o non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato.
Responsabilità civile del Contraente	La Garanzia non è prestata quando gli infortunati sono: - legale rappresentante, amministratore o socio a responsabilità illimitata della società Contraente; - parenti o affini del Contraente o di uno degli altri soggetti esclusi con questi stabilmente conviventi.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE IN AUTONOMIA - Il Capitale

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- Invalidità permanente da infortunio:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia pattuita in Polizza per ciascun Assicurato.
Se le ernie addominali provocate da Infortunio sono operabili, sono corrisposte un'indennità giornaliera da ricovero per intervento chirurgico pari a 1/1000 della somma assicurata con il massimo di 150,00 euro al giorno e un'indennità forfettaria per convalescenza post intervento di 500,00 euro. Se le ernie addominali provocate da Infortunio sono tecnicamente non operabili è invece pagata un'indennità forfettaria a titolo di Invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata, ferma l'applicazione della Franchigia prevista in Polizza per l'Invalidità permanente da infortunio.

- **Invalità permanente da infortunio – copertura gratuita per figlio minore:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia del 25%.
- **Invalità permanente da malattia:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia, del 24% o del 79%, indicata in Polizza per ciascun Assicurato.
- **Invalità permanente da ictus o infarto:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia del 24%.
- **Pronta liquidazione infortuni:** in nessun caso Generali Italia paga un Indennizzo superiore a 40.000,00 euro per Sinistro.
- **Indennità aggiuntiva per frattura:** la Garanzia prevede importi fissi per tipologia di Frattura con un limite massimo di 2.000,00 euro in caso di più Fratture conseguenti a uno stesso Infortunio.
- **Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione:** la Garanzia prevede importi fissi per tipologia di Lesione con un limite massimo di 10.000,00 euro in caso di più Lesioni conseguenti a uno stesso Infortunio.

SEZIONE IN AUTONOMIA – La Rendita

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Rendita vitalizia da infortunio:** la Garanzia prevede la costituzione, con l'emissione a favore dell'Assicurato di apposita polizza Vita, della rendita annua rivalutabile indicata in Polizza in caso di Infortunio indennizzabile per cui è accertato un grado di Invalità permanente da infortunio pari almeno al 66%.
- **Rendita vitalizia da malattia:** la Garanzia prevede la costituzione, con l'emissione a favore dell'Assicurato di apposita polizza Vita, della rendita annua rivalutabile indicata in Polizza in caso di Malattia indennizzabile per la quale è accertato un grado di Invalità permanente pari almeno all'80%.

SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie

Franchigie e Scoperti eventualmente pattuiti e indicati in Polizza per le singole Garanzie si applicano nei casi e con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione.

Sono inoltre previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Spese mediche per infortunio, malattia o parto e Spese mediche per malattia o parto:**
 - le spese per prestazioni effettuate nei 150 giorni dopo il Ricovero o l'Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia e nei 240 giorni dopo il Ricovero per i Trattamenti fisioterapici o rieducativi a seguito di ictus cerebrale o forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche;
 - le spese per esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuati nei 100 giorni prima del Ricovero o dell'Intervento chirurgico a seguito di infortunio o Malattia;
 - le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche sono pagate con il limite di 5.000,00 euro per intervento in caso di rimborso;
 - le spese per l'assistenza infermieristica a domicilio a seguito di Ricovero per Infortunio o Malattia non oncologica sostenute nei 45 giorni dopo il Ricovero, con il limite di Indennizzo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento; nei 60 giorni dopo il Ricovero con il limite di Indennizzo di 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica;
 - le spese per il trasporto dell'Assicurato sono pagate con il limite di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento;
 - le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono pagate con il limite di 150,00 euro al giorno per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento;
 - le spese di viaggio dell'accompagnatore sono pagate con il massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o intervento;
 - l'Indennità sostitutiva è pagata con il limite di 150,00 euro per ogni giorno di Ricovero, escluso quello di dimissioni (75,00 euro in caso di Intervento chirurgico in regime di Day surgery), per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa;
 - le spese relative al Ricovero per parto sono pagate con il limite di 6.000,00 euro in caso di parto naturale, di 8.000,00 euro in caso di parto cesareo
 - Se la Copertura spese mediche scelta è "SOLO IN RETE", in caso di Ricovero in assistenza diretta ma con equipe medica non convenzionata, le spese relative all'equipe medica sono rimborsate previa applicazione di uno Scoperto del 20% e con il limite di 5.000,00 euro.
- **Spese mediche per infortunio, malattia o parto**
 - Per le cure dentarie a seguito di Infortunio è previsto un limite di Indennizzo di 2.500,00 euro per Assicurato per annualità assicurativa e, nel caso di prestazioni rese da dentista o studio odontoiatrico non convenzionato col Dental Network, previa applicazione di uno Scoperto del 20%.
- **Spese mediche per infortunio:**
 - le spese per prestazioni effettuate nei 180 giorni dopo il ricovero col limite di Indennizzo, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, del 30% del Massimale col massimo di 3.500,00 euro;
 - le spese per prestazioni effettuate prima del Ricovero o in assenza di Ricovero nei 120 giorni successivi all'Infortunio, con il limite di Indennizzo, per i Trattamenti fisioterapici e rieducativi, del 20% del Massimale col massimo di 2.500,00 euro; in assenza di Ricovero, si applica una Franchigia di 100,00 euro;
 - l'Indennità sostitutiva è pagata con il massimo di 50,00 euro per ogni giorno, escluso il giorno di dimissione, per un massimo di 90 giorni per annualità assicurativa;
 - l'Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate è pagata con il limite di 10.000,00 euro.
- **Spese mediche per infortunio – copertura gratuita per figlio minore:**
 - le spese per esami e Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali nei 90 giorni prima e nei 180 giorni dopo il Ricovero o l'intervento, con il limite di Indennizzo, per Trattamenti fisioterapici e rieducativi, del 20% del Massimale con il massimo di 750,00 euro.
- **Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia:**
 - le spese per prestazioni effettuate nei 60 giorni prima e nei 60 giorni dopo il Ricovero o l'intervento;
 - è previsto uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per ciascun Ricovero o intervento.

- **Grandi interventi chirurgici:**
 - le spese per prestazioni effettuate nei 150 giorni dopo il Ricovero;
 - le spese per esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuate nei 100 giorni prima dell'intervento;
 - le spese per l'utilizzo di tecniche robotiche sono pagate con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento in caso di rimborso;
 - le spese per l'assistenza infermieristica a domicilio a seguito di Ricovero sostenute nei 45 giorni successivi alla dimissione, con il limite massimo di 4.000,00 euro per intervento;
 - le spese per il trasporto dell'Assicurato sono pagate con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento;
 - le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono pagate con il limite di 150,00 euro al giorno per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono pagate con il massimo di 2.500,00 euro per intervento;
 - l'Indennità sostitutiva è pagata con il limite di 150,00 euro per ogni giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione, per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa.
- **Malattie oncologiche:**
 - le spese per prestazioni effettuate nei 150 giorni dopo la data del Ricovero o dell'intervento;
 - le spese per esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuate nei 100 giorni prima del Ricovero o dell'intervento;
 - le spese in garanzia per l'utilizzo di tecniche robotiche sono pagate con il limite di 5.000,00 euro in caso di rimborso;
 - le spese in garanzia per l'assistenza infermieristica a domicilio a seguito di Ricovero sono coperte nei 60 giorni successivi alla dimissione con il limite massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento;
 - le spese per il trasporto dell'Assicurato sono pagate con il limite di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento;
 - le spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore sono pagate con il limite di 150,00 euro al giorno per un periodo non superiore a quello del Ricovero e un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono pagate con il massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o intervento;
 - l'Indennità sostitutiva è pagata con il limite di 150,00 euro per ogni giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione, per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa;
 - l'Estensione delle cure oncologiche vale nei 2 anni successivi alla prima diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, se diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia e le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso.
- **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico:**
 - in caso di più Interventi chirurgici previsti nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria, è pagato un solo intervento corrispondente alla classe di intervento con importo maggiore;
 - in caso di più Interventi chirurgici per la stessa Malattia o Infortunio sullo stesso distretto anatomico od organo sostenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, sono pagati esclusivamente il primo e il secondo intervento e quest' ultimo entro il limite del 50% dell'importo previsto in tabella.
- **Indennizzo forfettario per gravi eventi:** l'importo fisso indicato in Polizza rappresenta la somma pagata a titolo di prestazione forfettaria predeterminata in caso di Diagnosi o accadimento di uno dei gravi eventi elencati nelle Condizioni di assicurazione e può essere corrisposto per uno solo dei gravi eventi in garanzia, poi la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.

SEZIONE IN ATTIVITÀ – Cure, accertamenti e visite

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Alta diagnostica:** la Garanzia è prestata, con uno Scoperto del 25%. Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del ticket pagato al SSN.
- **Visite specialistiche:** la Garanzia è prestata con uno Scoperto del 20% col minimo di 50,00 euro per prestazione. Inoltre, in caso di Copertura spese mediche "SOLO IN RETE", Generali Italia, per prestazioni effettuate presso strutture mediche non convenzionate o non convenzionate per la specializzazione richiesta, indennizza ogni singola prestazione col limite di 50,00 euro (fermo lo Scoperto col minimo). Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del ticket pagato al SSN.
- **Cure fisioterapiche per infortunio:** per un periodo di massimo un anno dalla data di accadimento dell'Infortunio.

SEZIONE IN ATTIVITÀ – Per ogni giorno

Le Garanzie operano previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.
Sono, inoltre, previsti gli specifici limiti di seguito indicati per ciascuna Garanzia.

- **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto:** è pagata per massimo 360 giorni per annualità assicurativa con il limite di 350,00 euro al giorno, anche se maggiorata e, in caso di Day hospital è dovuta al 50%
- **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio:** è pagata per massimo 360 giorni per annualità assicurativa e, in caso di Day hospital, è dovuta al 50%.
- **Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio:** è pagata per per massimo 20 giorni in caso di immobilizzazione delle dita con apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente inamovibile, per massimo 60 giorni in tutti gli altri casi.
- **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio:** è pagata per massimo un anno dalla data dell'Infortunio e, in caso di incapacità parziale, è dovuta al 50%. L'indennità è determinata applicando la Franchigia prevista in Polizza, che può essere scelta tra una Franchigia unica di 10 giorni, che non si applica in caso di Ricovero di almeno tre giorni, e una Franchigia a scaglioni (di 7 giorni per importi assicurati fino a 50,00 euro e di 15 giorni per eventuali importi assicurati eccedenti 50,00 euro - in caso di Ricovero di almeno 3 giorni la Franchigia di 7 giorni fino a 50,00 euro di somma assicurata non viene applicata).
- **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia:** è pagata per un massimo di 150 giorni, anche non continuativi, per uno o più eventi nella stessa annualità assicurativa e, in caso di inabilità parziale, è dovuta al 50%.

- **Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio:** la Garanzia prevede, per ogni periodo di inabilità temporanea di 90 o 60 giorni consecutivi (sulla base dell'opzione indicata in Polizza), un Indennizzo pari a 1/4 della somma assicurata con un massimo di 4 periodi per annualità assicurativa (se l'opzione scelta è 90 giorni) e pari a 1/6 della somma assicurata fino al massimo di 6 periodi per annualità assicurativa (se l'opzione scelta è 60 giorni).

Se lo stesso Assicurato ha acquistato sia la Garanzia Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio che una delle Garanzie tra loro alternative Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio e Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia, le singole indennità assicurate non si cumulano e viene pagata la sola indennità più favorevole per l'Assicurato e, se la convalescenza prescritta è di almeno 5 giorni, è comunque prevista un'ulteriore indennità forfettaria pari al 25% dei giorni di immobilizzazione, con il massimo di 10 giorni.

Se lo stesso Assicurato ha acquistato sia la Garanzia Invalidità permanente da Infortunio che una delle Garanzie, tra loro alternative Indennità per convalescenza da infortunio o malattia e Indennità per convalescenza da infortunio, tali indennità non si cumulano con l'indennità forfettaria di convalescenza post intervento per ernie addominali da causa violenta e viene pagata soltanto quella tra le due indennità che è più favorevole per l'Assicurato.

SEZIONE IN ATTIVITÀ - A Vita

Per le singole Garanzie che compongono le tre Formule alternative Basic, Comfort e Top della Sezione A Vita, valgono i limiti sopra indicati per le omologhe garanzie della Sezione IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie, Cure, accertamenti e visite e Per ogni giorno, con la seguente eccezione:

- Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto della Sezione A Vita – formula Top: le spese relative al Ricovero per parto sono pagate con il limite di 3.000,00 euro in caso di parto naturale e di 5.000,00 euro in caso di parto cesareo.

SEZIONE DEDICATO A TE

Per alcune Garanzie sono previsti limiti specifici.

Rimborso spese per costi fissi d'impresa	È previsto un limite di Indennizzo per le spese di esercizio di 5.000,00 euro per singolo Infortunio.
Estensione alle radiodermisiti per radiologi	È prevista una Franchigia assoluta del 20% per l'Invalidità permanente; l'Indennizzo per l'Inabilità temporanea da infortunio è previsto per un limite massimo di 180 giorni.
Responsabilità civile del Contraente	La Garanzia è prestata fino a un importo pari a quello della somma accantonata e liquidata in base all'assicurazione infortuni, con il limite massimo di: - 250.000,00 euro nel caso di un singolo infortunato; - 1.000.000,00 euro nel caso di più Assicurati infortunati nel medesimo evento, a prescindere dal numero degli stessi.
Pacchetto Family	Il rimborso delle spese per le prestazioni previste dal pacchetto è riconosciuto fino a un massimo di 1.500,00 euro per annualità assicurativa..
Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di grave infortunio	Le spese per adeguare l'abitazione, lo studio di proprietà o il locale di proprietà dove è esercitata l'attività dichiarata in Polizza, sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro; le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro.
Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività	Al verificarsi dell'evento la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.
Estensione alle malattie tropicali	L'estensione della Garanzia Invalidità permanente da infortunio alle malattie tropicali è prestata con una Franchigia assoluta del 15%.
Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio	Le spese per adeguare l'abitazione sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro; le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro.
Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico	L'indennità forfettaria prevista è 3.000,00 euro.
Indennizzo aggiuntivo per stato di coma	L'indennizzo aggiuntivo forfettario previsto è pari a 10.000,00 euro
Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca	L'indennità forfettaria aggiuntiva prevista è pari a 4.000,00 euro
Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA	L'indennità forfettaria prevista è pari a 5.000,00 euro
Salvaguardia piani di investimento	Il premio unico della polizza vita stipulata da Generali Italia in favore dell'Assicurato non può comunque superare 100.000,00 euro per infortunio
Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio	La maggiorazione dell'Indennizzo riconosciuta da Generali Italia per la stipula del contratto Vita non può comunque superare 15.000,00 euro per infortunio
Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa	L'importo dell'indennità aggiuntiva non può comunque superare 50.000,00 euro.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia dove è appoggiato il contratto. La denuncia dell'Infortunio deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per loro conto, con indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, <u>entro 10 giorni</u> da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità e il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta. Generali Italia deve essere immediatamente avvisata della morte dell'Assicurato causata dall' Infortunio o avvenuta nel corso del periodo di cura. La denuncia della Malattia deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per loro conto <u>entro 15 giorni</u> dal suo verificarsi o da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità e deve essere corredata o seguita, non appena possibile, da tutta la relativa certificazione medica. La denuncia dell'intervento, del Ricovero o della prestazioni sanitaria effettuata deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per loro conto <u>entro 15 giorni</u> da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione e deve essere corredata dai relativi giustificativi di spesa e dalla documentazione medica, inclusa, in caso di Ricovero o intervento, la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono consentire la visita dei medici inviati da Generali Italia e le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo nonché fornire tutta la documentazione medica necessaria. Per la Garanzia Indennizzo mensile per perdita d'impiego, la denuncia deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi non appena ne abbia la possibilità corredata di tutta la documentazione richiesta; l'Assicurato deve, inoltre, collaborare per consentire a Generali Italia di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari e, se richiesto, autorizzare il proprio datore di lavoro a fornire le informazioni necessarie per l'erogazione delle prestazioni previste. Per alcune Garanzie sono previsti specifici obblighi in caso di Sinistro. Assistenza diretta/in convenzione: l'Assicurato può usufruire del Pagamento diretto da parte di Generali Italia delle spese per le prestazioni di seguito elencate, ricorrendo alle Strutture mediche Convenzionate previa attivazione della Centrale Operativa con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione. Elenco delle prestazioni per le quali è attivabile l'assistenza diretta: - prestazioni effettuate durante il periodo di Ricovero o di permanenza in Day surgery; - Interventi ambulatoriali; - Trattamenti fisioterapici e rieducativi post ricovero previsti dalle Garanzie Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Grandi interventi chirurgici e Malattie oncologiche; - terapie oncologiche non chirurgiche (anche in Day hospital o ambulatoriale) e Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle malattie oncologiche; - Trattamenti; fisioterapici e rieducativi previsti dalla Garanzia Spese mediche per infortunio; - prestazioni previste dalla Garanzia Alta diagnostica; - Trattamenti fisioterapici previsti dalla Garanzia Cure fisioterapiche per infortunio. Se attivate sia la Garanzia Spese mediche per infortunio che la Garanzia Pronta liquidazione infortuni, in caso di Infortunio liquidabile con la Garanzia Pronta liquidazione infortuni, l'Assicurato può attivare l'Assistenza diretta anche per le seguenti prestazioni previste dalla Garanzia Spese mediche per infortunio: - prestazioni effettuate durante il periodo di Ricovero o di permanenza in Day surgery; - Interventi chirurgici ambulatoriali. L'elenco degli Istituti di cura facenti parte delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it. L'assistenza diretta può essere attivata solo per le seguenti Garanzie: • Spese mediche per infortunio, malattia o parto (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita); • Spese mediche per malattia o parto; • Spese mediche per infortunio, limitatamente ai Trattamenti fisioterapici e rieducativi; • Grandi interventi chirurgici (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita); • Malattie oncologiche (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita); • Alta diagnostica (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita); • Cure fisioterapiche per infortunio. Gestione da parte di altre imprese: La gestione dell'assistenza diretta/in convenzione è affidata GENERALI WELION S.C.A.R.L., i cui riferimenti sono indicati nelle Condizioni di assicurazione. Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, se non è stata fatta opposizione, Generali Italia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni. Per la Garanzia Responsabilità civile del Contraente, Generali Italia assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o da Generali Italia, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Generali Italia ha facoltà di non rinnovare le Garanzie della Sezione A Vita soltanto nei seguenti casi: - Cessazione del Contraente non persona fisica; - Morte del Contraente persona fisica; - Se il Contraente/Assicurato sposta la residenza all'estero; - Richiesta del Contraente di non rinnovare la Sezione A Vita anche per una sola delle persone assicurate; - Cessato esercizio del ramo Malattia da parte di Generali Italia. Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano. SEZIONE IN AUTONOMIA – Il Capitale La Garanzia Invalidità permanente da malattia, opera: - per l'<u>ictus o l'infarto</u>: dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); - per le <u>altre Malattie</u>: dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio). SEZIONE IN ATTIVITÀ Le Garanzie di seguito elencate, operano, in relazione alle coperture con ciascuna prestate: - per gli <u>Infortuni e l'aborto post traumatico</u>: dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); - per le <u>Malattie, l'aborto spontaneo e terapeutico</u>: dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); - per il <u>parto</u>: dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); - per le <u>Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte anteriormente all'attivazione della Garanzia, non conosciute e/o non diagnosticate al momento dell'attivazione della stessa o conosciute e dichiarate a Generali Italia</u>: dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio). Elenco delle Garanzie SEZIONE IN ATTIVITÀ- Cure mediche straordinarie - Spese mediche per infortunio, malattia o parto; - Spese mediche per malattia o parto; - Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia; - Grandi interventi chirurgici; - Malattie oncologiche; - Indennizzo forfettario per intervento chirurgico; - Indennizzo forfettario per gravi eventi. SEZIONE IN ATTIVITÀ - Cure accertamenti e visite - Alta diagnostica; - Visite specialistiche. SEZIONE IN ATTIVITÀ - Per ogni giorno - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto; - Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia. SEZIONE IN ATTIVITÀ – A Vita - Tutte le Garanzie. La Garanzia Cure dentarie della Sezione IN ATTIVITÀ - Cure, accertamenti e visite, opera: - per le <u>cure immediate direttamente conseguenti a Infortunio documentato da certificato di Pronto soccorso</u>: dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); <u>negli altri casi</u>: dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio).

	SEZIONE DEDICATO A TE Il Pacchetto Family opera: - per le prestazioni connesse alla gravidanza: dalle ore 24 del 150° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 150° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio), - per l'elevazione dei sottolimiti previsti per il Ricovero per il parto: dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio). La Garanzia Indennità giornaliera per perdita d'impiego, opera: - per il primo evento, trascorsi 180 giorni dal giorno di attivazione indicato in Polizza (o, se successivo, dal giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); - per gli eventi successivi al primo, trascorsi 180 giorni dalla definitiva liquidazione di un Sinistro o dalla denuncia di un Sinistro nel corso del precedente periodo di aspettativa (durante i quali l'Assicurato è tornato Lavoratore dipendente privato e ha superato il periodo di prova).
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

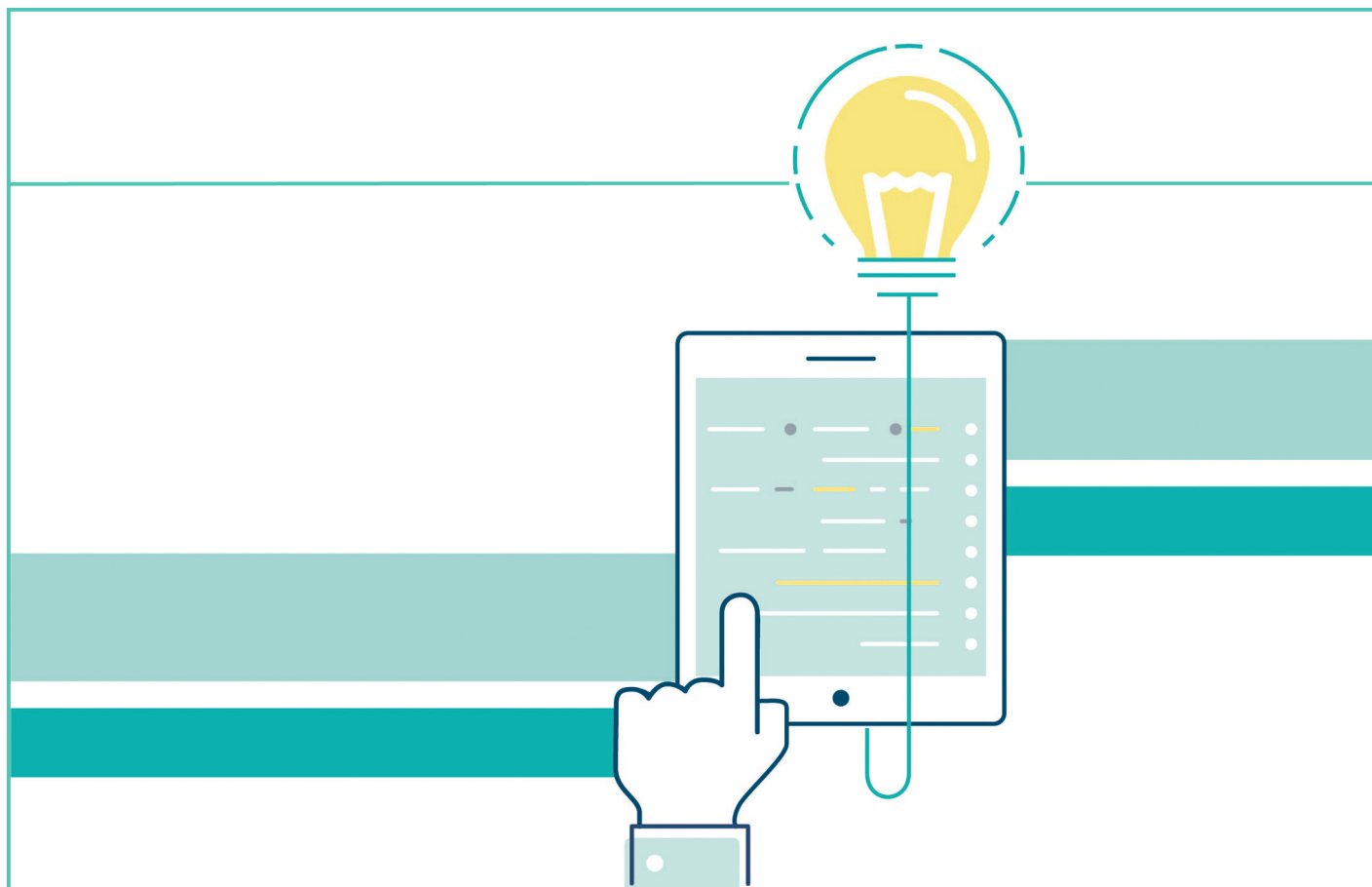
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere è rivolto alle persone fisiche e ai loro nuclei familiari per la protezione della persona in caso di Infortunio o Malattie. Il Contraente può anche essere un'impresa o un ente ma l'Assicurato è sempre una persona fisica identificata. Il Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere si rivolge ai soggetti che hanno espresso: - il bisogno di copertura relativo a Cura della persona (Garanzie In autonomia, In attività e In continuità) e all'Assistenza e soccorso (Garanzie Prevenzione e Assistenza); - il bisogno di copertura relativo a Cura della persona (Garanzie In autonomia, In attività e In continuità) e all'Assistenza e soccorso (Garanzie Prevenzione e Assistenza) e il bisogno di copertura relativo alla Protezione del patrimonio (Garanzie accessorie all'Invalidità permanente da infortunio per perdita d'impiego e Rimborso spese per costi fissi d'impresa); - esclusivamente il bisogno di copertura relativo a Cura della persona (Garanzie In attività, In autonomia e In continuità), se la polizza è di durata temporanea inferiore all'anno; - il bisogno di copertura relativo a Cura della persona (Garanzie In autonomia, In attività e In continuità) e alla Protezione del patrimonio (Garanzie accessorie all'Invalidità permanente da infortunio per perdita d'impiego e Rimborso spese per costi fissi d'impresa), se la polizza è di durata temporanea inferiore all'anno.	

 Quali costi devo sostenere?	
Il Modulo prevede costi medi di intermediazione del 25,40% del Premio imponibile pagato dal Contraente.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa assicuratrice	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
All'IVASS	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:	
Mediazione	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Negoziazione assistita	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversia di natura medica relativamente alle Garanzie di seguito elencate, si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di assicurazione per tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale deve essere indirizzata a: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa,14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) - e-mail: cattolica@pec.generaligroup.com. Elenco delle Garanzie: - Invalidità permanente da infortunio; - Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore; - Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto; - Indennità aggiuntiva per frattura; - Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione; - Rendita vitalizia da Infortunio; - Rendita vitalizia da malattia; - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio; - Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio; - Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio; - Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio; - Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	



MODULO SALUTE E BENESSERE - Benessere

PAG.

PRESENTAZIONE MODULO	1
CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI	8
CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE	12
 Che cosa è assicurato?	12
Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione	12
Art. 1.2 Assicurazione infortuni	12
Art. 1.3 Assicurazione malattie	13
IN AUTONOMIA	14
IL CAPITALE	14
 Che cosa è assicurato? Garanzia base	14
Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio	14
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	14
Art. 2.2 Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore	16
Art. 2.3 Invalidità permanente da malattia	18
Art. 2.4 Invalidità permanente da ictus o infarto	19
Art. 2.5 Pronta liquidazione infortuni	20



Art. 2.6 Indennità aggiuntiva per frattura	23
Art. 2.7 Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione	24
 Ci sono limiti di copertura?	26
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	26
LA RENDITA	26
 Che cosa è assicurato?	26
Art. 2.8 Rendita vitalizia da infortunio	27
Art. 2.9 Rendita vitalizia da malattia	28
 Ci sono limiti di copertura?	28
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	28
IN ATTIVITÀ	30
CURE MEDICHE STRAORDINARIE	30
 Che cosa è assicurato?	30
Art. 3.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto	30
Art. 3.1.1 Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche	37
Art. 3.2 Spese mediche per malattia o parto	39
Art. 3.2.1 Garanzia Spese mediche per malattia o parto – Estensione delle cure oncologiche	45
Art. 3.3 Spese mediche per infortunio	48
Art. 3.4 Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore	50
Art. 3.5 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia	51
Art. 3.6 Grandi interventi chirurgici	52
Art. 3.6.1 Garanzia Grandi interventi chirurgici – Estensione delle cure oncologiche	55
Art. 3.7 Malattie oncologiche	56
Art. 3.8 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico	59
Art. 3.9 Indennizzo forfettario per gravi eventi	61
 Ci sono limiti di copertura?	62
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	62
CURE, ACCERTAMENTI E VISITE	64
 Che cosa è assicurato?	64
Art. 3.10 Alta diagnostica	64
Art. 3.11 Visite specialistiche	66
Art. 3.12 Cure fisioterapiche per infortunio	68
Art. 3.13 Cure dentarie	69
 Ci sono limiti di copertura?	70
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	70
PER OGNI GIORNO	71
 Che cosa è assicurato?	71



Art. 3.14 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto	71
Art. 3.15 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia	72
Art. 3.16 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio	73
Art. 3.17 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio	73
Art. 3.18 Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio	73
Art. 3.19 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio	74
Art. 3.20 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia	75
Art. 3.21 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio	77
 Ci sono limiti di copertura?	77
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	77
A VITA	79
 Che cosa è assicurato?	79
A VITA - BASIC	79
Art. 4.1 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia	79
Art. 4.2 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia	81
Art. 4.3 Indennizzo forfettario per gravi eventi	82
A VITA COMFORT	84
Art. 4.1 Grandi interventi chirurgici	84
Art. 4.2 Malattie oncologiche	86
Art. 4.3 Alta diagnostica	89
A VITA - TOP	91
Art. 4.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto	91
Art. 4.2 Visite specialistiche	95
Art. 4.3 Alta diagnostica	96
 Ci sono limiti di copertura?	98
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	98
IN CONTINUITÀ	101
PER I TUOI CARI	101
 Che cosa è assicurato?	101
Art. 5.1 Morte da infortunio	101
DEDICATO A TE	102
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	102
SPECIALE PROFESSIONE	102
Art. 6.1 Indennizzo mensile per perdita d'impiego	102
Art. 6.2 Rimborso spese per costi fissi d'impresa	103
Art. 6.3 Estensione alle radiodermati per radiologi	103
Art. 6.4 Responsabilità civile del Contraente	104
Art. 6.5 Rimborso spese per adeguamento abitazione/studio/auto a seguito di infortunio	105
Art. 6.6 Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso	105



Art. 6.7 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività	106
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO E LIBERO	106
Art. 6.8 Estensione alle malattie tropicali	106
Art. 6.9 Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici	106
SPECIALE FAMIGLIA	107
Art. 6.10 Pacchetto Family	107
Art. 6.11 Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio	108
Art. 6.12 Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico	108
Art. 6.13 Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori	108
Art. 6.14 Indennizzo aggiuntivo per stato di coma	109
Art. 6.15 Maggiorazione indennizzo per decesso	109
Art. 6.16 Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca	109
Art. 6.17 Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA	109
PIÙ ACTIVE	110
Art. 6.18 Salvaguardia piani di investimento	110
Art. 6.19 Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio	111
Art. 6.20 "Bonus" fedeltà in assenza di sinistri	111
Art. 6.21 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa	111
 Ci sono limiti di copertura?	111
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	111
CONDIZIONI SPECIFICHE NORME COMUNI	113
 Che cosa NON è assicurato?	113
Art. 7.1 Persone non assicurabili	113
Art. 7.2 Esclusioni infortuni	113
Art. 7.3 Esclusioni malattie	114
 Dove vale la copertura?	115
Art. 8.1 Dove operano le Garanzie	115
Con quali condizioni operative assicuriamo?	115
Art. 9.1 Copertura gratuita del minore di dieci anni	115
CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI	115
Art. 9.2 Operatività dell'assicurazione infortuni	115
Art. 9.3 Criteri di indennizzabilità	116
CODICI ATTIVITÀ PROFESSIONALI	118
CONDIZIONI OPERATIVE PER LE MALATTIE	121
Art. 10.1 Copertura spese mediche	121
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	121
Art. 11.1 Questionario medico - Dichiarazioni del Contraente o Assicurato	121
Art. 11.2 Indice di massa corporea	122
Art. 11.3 Dichiarazione di non fumatore	122



Art. 11.4 Variazione della residenza	123
 Quando e come devo pagare?	123
Art. 12.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali	123
Art. 12.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato	124
Art. 12.3 Indicizzazione	125
Art. 12.4 Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa	125
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	126
Art. 13.1 Durata delle Garanzie attivate	126
Art. 13.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie	126
Art. 13.3 Termini di aspettativa	126
Art. 13.4 Facoltà da parte di Generali Italia di non rinnovare la Sezione A Vita	129
 Come posso disdire le Garanzie?	129
Art. 14.1 Proroga delle Garanzie attivate	129
Art. 14.2 Facoltà del Contraente di non rinnovare la sezione A Vita in caso di revisione tecnica del premio	129
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	130
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	130
Art. 1.1 Evento e determinazione dell'annualità assicurativa di competenza del sinistro	130
Art. 1.2 Denuncia dell'infortunio	130
Art. 1.3 Denuncia della malattia	131
Art. 1.4 Denuncia del ricovero o dell'intervento chirurgico e di prestazioni sanitarie extra ricovero	131
Art. 1.5 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	131
Art. 1.6 Pagamento dell'indennizzo	131
Art. 1.7 Richiesta di rimborso	131
Art. 1.8 Denuncia on line	132
Art. 1.9 Assistenza diretta - modalità di attivazione	132
Art. 1.10 Pagamento misto	134
Art. 1.11 Accesso alle tariffe convenzionate	134
Art. 1.12 Dental Network	135
Art. 1.13 Anticipo indennizzo	135
Art. 1.14 Controversie – Perizia contrattuale	136
Art. 1.15 Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'Assicurato	136
 Come posso disdire le Garanzie?	136
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro	137
ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	139
ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI	145



PRESENTAZIONE MODULO

Il **Modulo SALUTE E BENESSERE – Benessere** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie Infortuni e Malattie:

In autonomia – per proteggere l'Assicurato con un'indennità o una rendita in caso di Invalidità permanente da Infortunio o Malattia

In attività – per proteggere l'Assicurato in caso di spese mediche conseguenti a Infortunio o Malattia

In continuità

Per i tuoi cari – per garantire in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato a seguito di Infortunio la continuità dei progetti di vita, con un capitale ai Beneficiari

Dedicato a te – per personalizzare le coperture in base alle specifiche esigenze di protezione della persona

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza nella specifica sezione e se è stato corrisposto il relativo Premio.

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta di:

- Definizioni;
- norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

Funzionamento

Le Garanzie Infortuni e Malattie previste dalla formula Benessere del Modulo SALUTE E BENESSERE sono attivabili nel rispetto delle regole illustrate nella tabella sottostante.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata da sola
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie

GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
IN AUTONOMIA		
IL CAPITALE		
Invalidità permanente da infortunio		
	Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore	Opera per i figli minori di 10 anni se il genitore ha attivato la Garanzia Invalidità permanente da infortunio
	Invalidità permanente da malattia	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio
	Invalidità permanente da malattia – indennizzo forfettario	Attivabile con Invalidità permanente da malattia
	Invalidità permanente da ictus o infarto	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio
	Pronta liquidazione infortuni	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Invalidità permanente da infortunio Alternativa a: • Indennità aggiuntiva per frattura • Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione



	Indennità aggiuntiva per frattura	Attivabile con almeno una tra: - Invalidità permanente da infortunio - Morte da infortunio (IN CONTINUITÀ) Alternativa a: - Pronta liquidazione infortuni - Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione
	Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione	Attivabile con almeno una tra: - Invalidità permanente da infortunio - Morte da infortunio (IN CONTINUITÀ) Alternativa a: - Pronta liquidazione infortuni - Indennità aggiuntiva per frattura
	LA RENDITA	
	Rendita vitalizia da infortunio	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio
	Rendita vitalizia da malattia	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio

IN ATTIVITÀ

CURE MEDICHE STRAORDINARIE

Spese mediche per infortunio, malattia o parto		Alternativa a - Spese mediche per malattia o parto - Spese mediche per infortunio - Grandi interventi chirurgici - Malattie oncologiche - Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia - formule A Vita
Spese mediche per malattia o parto		Alternativa a - Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Spese mediche per infortunio - Grandi interventi chirurgici - Malattie oncologiche - Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia - formule A Vita
	Spese mediche per infortunio	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) Alternativa a: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Spese mediche per malattia o parto
	Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore	Opera per i figli minori di 10 anni se i genitori hanno attivato la Garanzia Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia		Alternativa a: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Spese mediche per malattia o parto - formule A Vita
Grandi interventi chirurgici		Alternativa a: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Spese mediche per malattia o parto - formule A Vita



Malattie oncologiche		Alternativa a: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Spese mediche per malattia o parto formule A Vita
Indennizzo forfettario per intervento chirurgico		
	Indennizzo forfettario per gravi eventi	Attivabile con una tra: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Spese mediche per malattia o parto - Grandi interventi chirurgici - Malattie oncologiche - Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia + Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto Alternativa alle formule A Vita
	CURE ACCERTAMENTI E VISITE	
	Alta diagnostica	Se massimale > di 2.500,00 euro, obbligatorio abbinamento con Check up Top o Check up Start (Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA) Attivabile con almeno una tra: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Spese mediche per malattia o parto - Grandi interventi chirurgici - Malattie oncologiche - Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto (per l'abbinamento con il Check up Top è richiesta una diaria minima di 100,00 euro) - Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA - per l'abbinamento con il Check up Top è richiesta una somma assicurata minima di 50.000,00 euro) - Morte da infortunio (IN CONTINUITÀ - per l'abbinamento con il Check up Top è richiesta una somma assicurata minima di 100.000,00 euro) Alternativa alle formule A Vita
	Visite specialistiche	Attivabile con almeno una tra: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto (con somma assicurata minima 100.000,00 euro) - Spese mediche per malattia o parto (con somma assicurata minima 100.000,00 euro) - Malattie oncologiche Alternativa alle formule A Vita
	Cure fisioterapiche per infortunio	Attivabile con Spese mediche per infortunio, malattia o parto Alternativa alle formule A Vita



	Cure dentarie	Attivabile con almeno una tra: - Spese mediche per infortunio, malattia o parto (con somma assicurata minima 100.000,00 euro e durata non inferiore a 3 anni) - Spese mediche per malattia o parto (con somma assicurata minima 100.000,00 euro e durata non inferiore a 3 anni) - + Alta diagnostica con Check up Top (Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA) e se età dell'Assicurato non superiore a 65 anni Alternativa alle formule A Vita
PER OGNI GIORNO		
Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto		Alternativa a: - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio - formule A Vita
	Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia	Attivabile con Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto
Indennità giornaliera per ricovero da infortunio		Alternativa a: - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto - formule A Vita
	Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio	Attivabile con Indennità giornaliera per ricovero da infortunio
	Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio	Attivabile con almeno una tra: - Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio - Morte da infortunio (IN CONTINUITÀ) Alternativa a Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio
	Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) Alternativa a: - Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio - Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio
	Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia	Attivabile se l'Assicurato è lavoratore autonomo con Spese mediche per infortunio, malattia o parto (con somma assicurata minima 100.000,00 euro) Alternativa alle formule A Vita
	Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) Alternativa a Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio
A VITA		



Formula A Vita Basic: • Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia • Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia • Indennizzo forfettario per gravi eventi		Obbligatorio l'abbinamento con Check up Top - A Vita (Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA) Alternativa a: - formule A Vita Comfort e A Vita Top - le Garanzie delle sezioni: • CURE MEDICHE STRAORDINARIE a eccezione di Spese mediche per infortunio e Indennizzo forfettario per intervento chirurgico • CURE ACCERTAMENTI E VISITE • PER OGNI GIORNO a eccezione di Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio, Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio e Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio.
Formula A Vita Comfort: • Grandi interventi chirurgici • Malattie oncologiche • Alta diagnostica		Obbligatorio l'abbinamento con Check up Top - A Vita (Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA) Alternativa a: - formule A Vita Basic e A Vita Top - le Garanzie delle sezioni: • CURE MEDICHE STRAORDINARIE a eccezione di Spese mediche per infortunio e Indennizzo forfettario per intervento chirurgico • CURE ACCERTAMENTI E VISITE • PER OGNI GIORNO a eccezione di Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio, Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio e Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio
Formula A Vita Top: • Spese mediche per infortunio, malattia o parto • Visite specialistiche • Alta diagnostica		Obbligatorio l'abbinamento con Check up Top - A vita (Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA) Alternativa a: - formule A Vita Basic e A Vita Comfort - le Garanzie delle sezioni: • CURE MEDICHE STRAORDINARIE a eccezione di Spese mediche per infortunio e Indennizzo forfettario per intervento chirurgico • CURE ACCERTAMENTI E VISITE • PER OGNI GIORNO a eccezione di Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio, Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio e Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio
IN CONTINUITÀ PER I TUOI CARI		
Morte da infortunio con somma assicurata fino a 500.000,00 euro		
	Morte da infortunio con somma assicurata superiore a 500.000,00 euro	Attivabile con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	DEDICATO A TE	



	SPECIALE PROFESSIONE	
	Indennizzo mensile per perdita d'impiego	Attivabile se la professione dell'Assicurato è Dirigente, impiegato, operaio - settore privato con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	Rimborso spese per costi fissi d'impresa	Attivabile se - l'Assicurato è lavoratore autonomo - l'ambito di protezione rischio infortuni è h24 con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	Estensione alle radiodermiti per radiologi	Attivata in automatico se - la professione dell'Assicurato è Medico radiologo - l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con almeno una tra: - Invalidità permanente da infortunio - Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio
	Responsabilità civile del Contraente	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è h24 o professionale con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di infortunio	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con almeno una tra: - Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) - Morte da infortunio (IN CONTINUITÀ)
	Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	
	Estensione alle malattie tropicali	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è h24 con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) con somma assicurata non superiore a 800.000,00 euro
	SPECIALE FAMIGLIA	
	Pacchetto Family	Attivabile con: • Spese mediche per infortunio, malattia o parto (con somma assicurata. minima 250.000,00 euro e durata non inferiore a 3 anni) • Spese mediche per malattia o parto (con somma assicurata. minima 250.000,00 euro e durata non inferiore a 3 anni) (IN ATTIVITÀ)



	Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico	Attivabile per Assicurato bambino e studente con età fino a 20 anni con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con almeno una tra: - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto (IN ATTIVITÀ) - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio (IN ATTIVITÀ) Incompatibile con la formula A Vita Basic
	Indennizzo aggiuntivo per stato di coma	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con almeno una tra: - Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) - Morte da infortunio (IN CONTINUITÀ)
	Maggiorazione indennizzo per decesso	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Morte da infortunio (IN CONTINUITÀ)
	Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA) Incompatibile con: - Indennità aggiuntiva per frattura (IL CAPITALE) - Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione (IL CAPITALE)
	Indennizzo forfettario per Parkinson/Alzheimer/SLA	Attivabile se l'ambito di protezione rischio infortuni è diverso da circolazione con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)
	PIÙ GENERALI - Salvaguardia piani di investimento - Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente per grave infortunio - Bonus" fedeltà in assenza di sinistri - Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa	Pacchetto di Garanzie attivabile con Invalidità permanente da infortunio (IN AUTONOMIA)

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni;
- **Box con esempi:**



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto, alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera



raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

È anche possibile:

- segnalare il Sinistro
- chiedere il rimborso o l'Indennizzo nei casi previsti
- contattare la Centrale Operativa per il servizio di Assistenza diretta

tramite l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

Per il servizio di **Assistenza diretta** la Centrale Operativa può essere contattata anche ai seguenti numeri:

Numero Verde 800 572 572
+39 02 5824 0565 per chiamate dall'estero

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con l'iniziale maiuscola:

Accertamento diagnostico	Prestazione medica strumentale atta a ricercare o a definire la presenza o il decorso di una patologia che deriva da Malattia o Infortunio a carattere anche cruento o invasivo.
Ambulatorio	Struttura o centro attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, a erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
Assicurato	Persona a favore della quale è prestata l'assicurazione.
Atto terroristico	Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscono da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica alla quale Generali Italia paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato.
Cartella clinica	Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il Ricovero, il Day hospital, il Day surgery, o a seguito di Intervento ambulatoriale, contenente le generalità dell'Assicurato, la Diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).
Centrale Operativa	Struttura gestita da GENERALI WELION S.C.A.R.L., in funzione dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00 (esclusi i festivi) che, in virtù di specifica convenzione, provvede, per conto e con costi a carico di Generali Italia S.p.A., al contatto con l'Assicurato per cui sono attive le rispettive Garanzie per l'organizzazione ed erogazione dei servizi di prevenzione e consulenza e delle prestazioni sanitarie garantite dal contratto, nei casi, con le modalità ed entro i diversi limiti nello stesso previsti, utilizzando allo scopo anche soggetti terzi che, per i servizi per cui è indicato nelle Condizioni di assicurazione, sono operativi h 24 e in determinati casi si avvalgono anche di personale medico.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.



Copertura spese mediche In rete e fuori rete	Forma di copertura assicurativa in base alla quale le prestazioni sanitarie possono essere effettuate sia presso Strutture mediche Convenzionate che presso strutture non convenzionate con GENERALI WELION S.C.A.R.L., come disciplinato nelle presenti Condizioni di assicurazione.
Copertura spese mediche Solo in rete	Forma di copertura assicurativa in base alla quale le prestazioni sanitarie possono essere effettuate esclusivamente presso Strutture mediche Convenzionate, come disciplinato nelle presenti Condizioni di assicurazione.
Day hospital	Degenza senza Intervento chirurgico presso reparto di Istituto di cura a regime solo diurno, documentata da Cartella clinica.
Day service	Attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta attivazione di procedure, articolate e interdisciplinari, funzionali alla gestione di situazioni cliniche complesse per le quali non è previsto il Ricovero in regime di Day hospital o ordinario, quali per esempio il MAC (microattività assistenziale complessa) e il PAC (pacchetto assistenziale complesso).
Day surgery	Intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura, con degenza diurna in reparto che non comporta pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Diagnosi	Determinazione della natura o della sede di una Malattia in base alla valutazione dei sintomi.
Difetto fisico	Mancanza o imperfezione (genetica e non) non presente alla nascita, di un organo, di un apparato o di una funzione, anche se non note o non diagnosticate al momento dell'attivazione del presente Modulo. ✓ Esempi: • alluce valgo • dito a martello • piede piatto • vizi di rifrazione • deviazione del setto nasale • ginocchia vare o valghe • cheratocono • scoliosi
Franchigia	Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le invalidità, in giorni per le indennità o in importo fisso per i rimborsi spese.
Frattura	Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Non sono compresi distacchi parcellari e infrazioni.
GENERALI WELION S.C.A.R.L.	Società appartenente al Gruppo Generali soggetta alla direzione e al coordinamento di Generali Italia S.p.A. con sede legale in Trieste, Via Machiavelli 4, CAP 34132.
Gessatura	Apparecchio di contenzione realizzato con gesso espressamente modellato atto all'immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici.
Grande Intervento Chirurgico (per la Garanzia Grandi interventi chirurgici)	Ogni Intervento chirurgico identificato come tale nell'ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI riportato di seguito alle Condizioni Specifiche.
Indennità sostitutiva	Indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di Ricovero che non comporta rimborso di spese sanitarie.
Indennizzo	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro anche sotto forma di rimborso spese o Pagamento diretto.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce Lesioni corporali accertabili in maniera oggettiva, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o una Inabilità temporanea.
Insorgenza della Malattia	Inizio, anche se asintomatico, della Malattia.
Intervento chirurgico	Atto medico, con finalità terapeutica o diagnostica, eseguito con qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, incidendo la cute o i tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. I punti di sutura non sono considerati Intervento chirurgico.
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento di chirurgia effettuato senza degenza da medico chirurgo in Istituto di cura, centro medico o studio medico chirurgico e che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione dopo l'intervento. Può comportare anche biopsia, diatermocoagulazione, crioterapia, endoscopia con biopsia, laserterapia operativa, infiltrazioni articolari, ago aspirato, ozonoterapia.



Invalità permanente (IP)	Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato. Non sono considerati Istituti di cura: le case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e ospizi per anziani, gli hospice, gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, le cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o Istituti assimilabili.
Lesione	Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi).
Lettera di impegno	Documento che riporta gli obblighi reciproci tra Assicurato e Struttura medica convenzionata in relazione al Ricovero, all'Intervento chirurgico, alla prestazione diagnostica extra-ricovero e con riferimento alle Condizioni di assicurazione; tale documento deve essere sottoscritto dall'Assicurato all'accettazione presso la Struttura medica Convenzionata.
Lussazione	Spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso, più o meno completamente, i rapporti che esistono normalmente tra le due parti in relazione alla quale è seguita una riduzione effettuata da personale sanitario in Istituto di cura. Non sono ricomprese in tale ambito le sub-lussazioni.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia oncologica	Ogni Malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ, i tumori con invasione diretta degli organi vicini in fase metastatica.
Malattia pandemica o epidemica	Malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, per esempio, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, per i quali è riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico o epidemico locale grave (che comporta l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure per prevenirne la diffusione, contenere il contagio, o entrambi).
Malformazione	Ogni alterazione fisica o psichica (genetica e non) che si è sviluppata durante la vita intrauterina.
Manifestazione della Malattia	Sintomi o segni della Malattia.
Massimale	Importo massimo dovuto da Generali Italia per la singola Garanzia in relazione a ciascun Assicurato per Sinistro e annualità assicurativa.
Massimale per nucleo	Importo massimo dovuto da Generali Italia per la singola Garanzia in relazione all'insieme delle persone assicurate (due o più appartenenti allo stesso Nucleo familiare) per Sinistro e annualità assicurativa.
Medico convenzionato	Capo équipe che ha sottoscritto l'accordo di convenzionamento con Generali Italia. Se il primo medico/operatore non è convenzionato, l'intera équipe è ritenuta non convenzionata. Se il capo équipe è convenzionato tutti i componenti dell'équipe devono rispettare le norme e le tariffe di convenzione. In caso contrario l'intera équipe si considera non convenzionata.
Mutazione genetica	Ogni modifica stabile ed ereditabile nella sequenza nucleotidica di un genoma o più generalmente materiale genetico (sia DNA che RNA) dovuta ad agenti esterni o al caso, ma non alla ricombinazione genetica.
Nucleo Familiare	Insieme delle persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia del Contraente, compresi i conviventi di fatto e le parti dell'unione civile ¹ .



Pagamento a rimborso	Liquidazione a rimborso che Generali Italia effettua per le spese sostenute in via anticipata dall'Assicurato.
Pagamento diretto	Servizio di liquidazione che Generali Italia, in nome e per conto dell'Assicurato, effettua nei confronti della Struttura medica convenzionata.
Pagamento misto	Liquidazione che Generali Italia effettua in parte con Pagamento diretto alle Strutture mediche Convenzionate e in parte con Pagamento a rimborso per le prestazioni erogate da medici non convenzionati.
Premio	Somma dovuta dal Contraente a Generali Italia a fronte della stipula dell'assicurazione.
Pronto soccorso	Struttura che garantisce solo il trattamento delle emergenze-urgenze, cioè di quelle condizioni patologiche, spontanee o traumatiche, che richiedono immediati interventi diagnostici e terapeutici.
Protesi	Dispositivo anatomico-funzionale usato per sostituire parzialmente o totalmente una parte del corpo umano non più in grado di operare correttamente.
Questionario medico	Documento con le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato e sottoscritto da lui stesso o da chi esercita la potestà, che è parte integrante della Polizza.
Recidiva	Riacutizzarsi di una Malattia in via di guarigione o apparentemente già guarita.
Ricovero	Degenza presso reparto di Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Rischio	Probabilità del verificarsi del Sinistro.
Scoperto	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo.
Sinistro	Evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Strutture odontoiatriche Convenzionate	Studi dentistici e odontoiatrici e medici dentisti e odontoiatri convenzionati con GENERALI WELION S.C.A.R.L. per conto di Generali Italia.
Strutture mediche Convenzionate	Strutture sanitarie (Istituti di cura, ambulatori medici) e medici convenzionati con GENERALI WELION S.C.A.R.L. per conto di Generali Italia.
SSN	Servizio Sanitario Nazionale - il complesso delle funzioni, delle attività e dei servizi assistenziali gestiti ed erogati dalle Regioni Italiane.
Ticket sanitario	Il contributo dovuto per la prestazione ricevuta, calcolato sulle tariffe del Servizio Sanitario Nazionale. La prestazione può essere fornita o da una struttura del Servizio Sanitario Nazionale o da una struttura privata in regime di convenzione.
Termine di aspettativa	Periodo, successivo all'attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da medico o da professionista con laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili in base alla copertura assicurativa. Sono escluse tutte le prestazioni finalizzate a trattare problematiche di natura estetica, e quelle eseguite con strumenti il cui utilizzo prevalente avviene nell'ambito della medicina estetica.
Tutore immobilizzante esterno equivalente	Mezzo di contenimento inamovibile autonomamente, rigido ed esterno. A titolo esemplificativo e non esaustivo non sono considerati Tutori immobilizzanti esterni equivalenti bendaggi, apparecchi, busti, corsetti semirigidi, bendaggi elastici adesivi (per esempio tensoplast).
Visita specialistica	La visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per Diagnosi e per prescrizione di terapie cui la specializzazione è inerente.



CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurate le persone indicate in Polizza relativamente ai rischi di Infortuni e Malattie.

Le Garanzie con le somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo, le Franchigie e gli Scoperti relativi sono riportate in Polizza per ciascun Assicurato.

Art. 1.2 Assicurazione infortuni

Che cosa è assicurato

Si definisce Infortunio ogni evento dovuto a **causa fortuita**, violenta ed esterna che produce **Lesioni corporali accertabili in maniera oggettiva**.

Sono in copertura tutti gli eventi che hanno caratteristica di Infortunio **non espressamente esclusi**, compresi:

- gli Infortuni causati da imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (colpa grave dell'Assicurato);
- le Lesioni corporali che derivano da tumulti popolari, se l'Assicurato non vi ha preso parte attiva;
- gli Infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o vertigini;
- gli Infortuni che l'Assicurato subisce, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati (**questi eventi sono esclusi se è stato scelto l'ambito di operatività circolazione**);
- gli Infortuni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni, **tranne quando l'Assicurato subisce l'Infortunio a seguito di tali eventi nel Comune di residenza**.

Nell'ambito di operatività della copertura sono inoltre assimilati a Infortunio:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento e il congelamento;
- c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze se dovute a causa fortuita;
- d) l'asfissia di origine non morbosa;
- e) l'annegamento;
- f) le conseguenze delle infezioni dovute a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, **escluse le Malattie**;
- g) le ustioni provocate da animali o da vegetali, gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, **esclusa la malaria**;
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Sono comprese in copertura, se conseguenti a Infortunio e **se è stato scelto l'ambito di operatività h24, solo professionale oppure solo extraprofessionale**:

- le Lesioni muscolari, esclusi gli infarti;
- le ernie addominali da causa violenta manifestatesi **successivamente all'attivazione delle Garanzie infortuni**. Per le ernie addominali da causa violenta, Generali Italia corrisponde **esclusivamente, se acquistata la Garanzia Invalidità permanente da infortunio**, un'indennità giornaliera da Ricovero per l'Intervento chirurgico (valida anche in caso di Day surgery) di **1/1000 della somma assicurata** della Garanzia Invalidità permanente e un'indennità forfettaria di convalida post-intervento di **500,00 euro**. Se l'ernia è tecnicamente non operabile, Generali Italia paga un'indennità per Invalidità permanente **non superiore al 10% della relativa somma assicurata**, con l'applicazione delle Franchigie di Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Non sono comprese in copertura:

- le rotture sottocutanee di tendini;
- le ernie discali;
- **tutti i tipi di ernie diversi da quelle addominali da causa violenta o che si sono manifestate prima della stipula del contratto.**

Ci sono limiti di copertura

In caso di ernie addominali da causa violenta l'indennità giornaliera da Ricovero per l'Intervento chirurgico



riconosciuta esclusivamente se è stato scelto l'ambito di operatività h24, solo professionale oppure solo extraprofessionale, è corrisposta col limite di 150,00 euro.

Art. 1.3 Assicurazione malattie

Si intende per Malattia ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio.



IN AUTONOMIA

IL CAPITALE

(SEZIONE BASE SEMPRE PRESENTE)



Che cosa è assicurato? Garanzia base

Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio

Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede il pagamento di un Indennizzo se l'Infortunio provoca all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro.

Accertamento del grado

Il grado di Invalidità permanente è accertato in base alle percentuali espresse nella **tabella di determinazione scelta** dall'Assicurato e indicata in Polizza, **secondo i seguenti criteri**:

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui alla tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, Generali Italia riconosce una percentuale di invalidità del 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si applicano all'arto sinistro e viceversa;
- il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Se permane un residuo deficit visivo Generali Italia paga una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'invalidità complessiva è la somma delle singole invalidità fino a raggiungere il grado massimo del 100%.

Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio – tabella di determinazione ANIA

Se per l'Assicurato è indicato in Polizza "Per determinare l'Indennizzo si applica la tabella di determinazione ANIA", l'accertamento del grado di Invalidità permanente è effettuato in base alle percentuali di seguito riportate:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore:	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi:		
• dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	



• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi:	
• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
• un orecchio	10%
• ambedue gli orecchi	40%
Stenosi assoluta nasale:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12 ^a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura di:	
• un metamero sacrale	3%
• un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica:	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa.

Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio – tabella di determinazione INAIL

Se per l'Assicurato è indicato in Polizza "Per determinare l'Indennizzo si applica la tabella di determinazione INAIL", l'accertamento del grado di Invalidità permanente è effettuato in base alle percentuali previste dalla tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000.

Determinazione dell'Indennizzo

L'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente per il grado percentuale di invalidità



accertata, **dopo aver applicato la Franchigia** scelta dall'Assicurato e indicata in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Ci sono limiti di copertura

Si applica la Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

Art. 2.2 Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore

Che cosa è assicurato

Se almeno un genitore o, in alternativa, l'eventuale convivente di fatto, come da **certificato di Stato di Famiglia**, ha acquistato la Garanzia Invalidità permanente da infortunio, la presente Garanzia opera gratuitamente per i figli minori di 10 anni indicati tra le persone assicurate in Polizza per la **somma assicurata di 25.000,00 euro**.

La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo se l'Infortunio provoca all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro.

Accertamento del grado

Il grado di Invalidità permanente è accertato in base alle percentuali espresse nella tabella di seguito riportata, secondo i seguenti criteri:

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali indicate nella tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità persa;
- in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, Generali Italia riconosce una percentuale di invalidità del 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si applicano all'arto sinistro e viceversa;
- il deficit visivo è valutato come risulta con correzione tollerata. Se rimane un residuo deficit visivo Generali Italia paga una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'invalidità complessiva è la somma delle singole invalidità, fino a raggiungere il grado massimo del 100%.

Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio – tabella di determinazione ANIA

Per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio l'accertamento del grado di Invalidità permanente è effettuato in base alle percentuali di seguito riportate:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore:	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi:		
• dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%



Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un piede	40%	
• ambedue i piedi	100%	
• un alluce	5%	
• un altro dito del piede	1%	
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
• dell'anca in posizione favorevole	35%	
• del ginocchio in estensione	25%	
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un occhio	25%	
• ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
• un orecchio	10%	
• ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi assoluta nasale:		
• monolaterale	4%	
• bilaterale	10%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
• una vertebra cervicale	12%	
• una vertebra dorsale	5%	
• 12 ^a dorsale	10%	
• una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura di:		
• un metamero sacrale	3%	
• un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Perdita anatomica:		
• di un rene	15%	
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa.



Determinazione dell'Indennizzo

L'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente per il grado percentuale di invalidità accertata, **dopo aver applicato la Franchigia**.
Se per l'Assicurato è attivata anche la Garanzia Invalidità permanente da infortunio con la relativa somma assicurata, gli Indennizzi spettanti in base alle due Garanzie si sommano.

Che cosa NON è assicurato
Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Ci sono limiti di copertura
In caso di Invalidità permanente accertata in base ai criteri previsti dalla copertura assicurativa di grado pari o inferiore al 25%, Generali Italia non paga alcun Indennizzo.

Art. 2.3 Invalidità permanente da malattia

Che cosa è assicurato
La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo se la Malattia denunciata provoca all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come una riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro (riferimento tabella ANIA).
La Garanzia opera per l'Invalidità permanente conseguente a Malattia diagnosticata **dopo la data di effetto della Garanzia e non oltre la scadenza della stessa**.
È inoltre compresa l'Invalidità permanente conseguente a Malattia insorta durante il periodo di validità della Garanzia ma diagnosticata **entro i 6 mesi successivi alla scadenza** della Garanzia.

Criteri di indennizzabilità
Generali Italia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'Invalidità permanente che deriva dalla singola Malattia denunciata, se questa non risulta causata o concausata da Malattia preesistente alla data di effetto della Garanzia.
Non sono indennizzabili le conseguenze di Malattie preesistenti alla data di attivazione della Garanzia; inoltre, nella valutazione dei postumi, si tiene conto solo delle conseguenze della singola Malattia insorta dopo l'attivazione della Garanzia e non di quelle riconducibili a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia.
Se l'Assicurato denuncia più patologie, contemporaneamente o in momenti successivi, la valutazione dell'Invalidità permanente viene effettuata sulle singole Malattie denunciate considerate separatamente.
Le Invalidità permanenti da Malattia già accertate non sono ulteriormente valutate sia in caso di loro aggravamento sia nel caso di nuove Malattie che determinano un'influenza peggiorativa sull'invalidità stessa.

Determinazione dell'Indennizzo e della liquidazione del danno (per IP pari o superiore al 25% - Franchigia 24%)
Se per l'Assicurato è indicata in Polizza la Franchigia del 24%, il grado di Invalidità permanente è accertato in un periodo compreso **tra i 12 e i 18 mesi dalla data di denuncia della Malattia** e valutato nella misura percentuale nella quale è ridotta la capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro.
In alternativa, l'accertamento della percentuale di Invalidità permanente, **su richiesta dell'Assicurato**, può avvenire trascorsi **almeno 6 mesi** dalla denuncia se:
a) è comunicata Diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
b) la menomazione conseguente alla Malattia risulta del tutto stabilizzata.
Generali Italia non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 25% della totale.
Se è accertato un grado di invalidità pari o superiore al 25% l'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di Invalidità liquidata ("%" da liquidare") indicata in tabella, in corrispondenza della percentuale di invalidità accertata ("%" accertata"):

% accertata	% da liquidare
Inferiore a 25	0
25	1
26	3
27	5
28	7
29	9
30	11
31	13
32	15

% accertata	% da liquidare
44	39
45	41
46	43
47	45
48	47
da 49 a 66	uguale all'accertato
67	68
68	70
69	72



33	17
34	19
35	21
36	23
37	25
38	27
39	29
40	31
41	33
42	35
43	37

70	74
71	76
72	78
73	80
74	82
75	84
76	87
77	90
78	93
79	97
80 e oltre	100

Determinazione dell’Indennizzo e della liquidazione del danno (per IP pari o superiore all’80% - Franchigia 79%)
Se per l’Assicurato è indicata in Polizza la Franchigia del 79%, il grado di Invalidità permanente viene accertato in un periodo compreso **tra i 12 e i 18 mesi dalla data di denuncia della Malattia** e valutato nella misura percentuale nella quale è ridotta la capacità dell’Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro.
In alternativa l’accertamento della percentuale di invalidità permanente, **su richiesta dell’Assicurato**, può avvenire **trascorsi almeno 6 mesi dalla denuncia** se:
a) è prodotta Diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
b) la menomazione conseguente alla Malattia risulta del tutto stabilizzata.
Generali Italia non corrisponde alcun Indennizzo se l’Invalidità permanente accertata è di grado inferiore all’80% della totale.
Se è accertato un grado di Invalidità pari o superiore all’80%, l’Indennizzo viene corrisposto al 100%.

Che cosa NON è assicurato
Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Ci sono limiti di copertura
Si applica la Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce
DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA
La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione **Quando comincia la copertura e quando finisce?**, articolo **Termini di aspettativa**, dove sono presenti anche alcuni esempi.

CESSAZIONE DELLA GARANZIA
La Garanzia cessa alla scadenza indicata in Polizza per il singolo Assicurato senza necessità di disdetta delle parti. Alla data di scadenza della Garanzia, se in Polizza sono presenti altre Garanzie ancora valide, **il Premio complessivo del contratto è diminuito della parte di Premio relativo alla Garanzia Invalidità permanente da malattia dell’anno precedente.**

Art. 2.4 Invalidità permanente da ictus o infarto

Che cosa è assicurato
La Garanzia prevede il pagamento di un Indennizzo se a seguito di ictus o infarto consegue all’Assicurato un’Invalidità permanente, intesa come una riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro (riferimento tabella ANIA).
Ai fini della presente Garanzia si intende per:

- **Infarto:** coronaropatia se provoca necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico; la Diagnosi è formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: dolore precordiale, alterazioni tipiche all’ECG, aumento dell’attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche;
- **Ictus:** accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia o infarto cerebrale (trombosi o embolia) a esordio brusco che produce danno neurologico immediatamente riscontrato in ambito di Ricovero in Istituto di cura.

La Garanzia vale per le Invalidità permanenti conseguenti a Ictus o Infarto occorsi all’Assicurato dopo la data di effetto della Garanzia e **non oltre la scadenza della stessa.**

Criteri di indennizzabilità
Generali Italia corrisponde l’Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell’Invalidità permanente che deriva dall’Ictus o Infarto denunciato, se questo non risulta causato o concausato da Malattia preesistente alla data di effetto della Garanzia.



Non sono indennizzabili le conseguenze di Malattie preesistenti alla data di attivazione della Garanzia; inoltre, nella valutazione dei postumi, si tiene conto solo delle conseguenze della Malattia insorta dopo l'attivazione della Garanzia e non di quelle riconducibili a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia.

Determinazione dell'Indennizzo e della liquidazione del danno

Il grado di Invalidità permanente viene accertato in un periodo compreso tra i 12 e i 18 mesi dalla data di denuncia e valutato nella misura percentuale nella quale è ridotta la capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro. In alternativa l'accertamento della percentuale di Invalidità permanente, su richiesta dell'Assicurato, può avvenire trascorsi almeno 6 mesi dalla denuncia se:

- a) è prodotta Diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
- b) la menomazione conseguente alla Malattia risulta del tutto stabilizzata.

Generali Italia non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 25% della totale.

Se è accertato un grado di Invalidità pari o superiore al 25% l'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità liquidata ("% da liquidare") indicata in tabella, in corrispondenza della percentuale di invalidità accertata ("% accertata"):

% accertata	% da liquidare
Inferiore a 25	0
25	1
26	3
27	5
28	7
29	9
30	11
31	13
32	15
33	17
34	19
35	21
36	23
37	25
38	27
39	29
40	31
41	33
42	35
43	37

% accertata	% da liquidare
44	39
45	41
46	43
47	45
48	47
da 49 a 66	uguale all'accertato
67	68
68	70
69	72
70	74
71	76
72	78
73	80
74	82
75	84
76	87
77	90
78	93
79	97
80 e oltre	100

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Quando comincia la copertura e quando finisce

CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La Garanzia cessa alla scadenza indicata in Polizza per il singolo Assicurato senza necessità di disdetta delle parti. Alla data di scadenza della Garanzia, se in Polizza sono presenti altre Garanzie ancora valide, il Premio complessivo del contratto è diminuito della parte di Premio relativo alla Garanzia Invalidità permanente da ictus o infarto dell'anno precedente.

Art. 2.5 Pronta liquidazione infortuni

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio, come definito dall'articolo Assicurazione infortuni, per le Lesioni indicate nella tabella che segue, Generali Italia paga un Indennizzo predeterminato calcolato in base alla tabella.

COMPARTO/DISTRETTO ANATOMICO	LESIONE	% DA LIQUIDARE
SPALLA	Lussazioni	5%



	Fratture	5%
	Rotture	5%
	Lesione della cuffia dei rotatori	3%
BRACCIO/AVAMBRACCIO	Lussazioni	5%
	Fratture	5%
	Rotture	5%
GOMITO	Lussazioni	4%
	Fratture	4%
	Rotture	4%
POLSO	Lussazioni	4%
	Fratture	4%
	Rotture	4%
MANO/DITA	Lussazioni	1,5%
	Fratture	1,5%
	Rotture	1,5%
GAMBA altro	Lesione del tendine d'Achille	3%
	Lussazioni	6%
	Fratture	6%
	Rotture	6%
GINOCCHIO	Lussazioni	5%
	Fratture	5%
	Rotture	5%
	Lesione del tendine rotuleo	3%
CAVIGLIA	Lussazioni	4%
	Fratture	4%
	Rotture	4%
PIEDE	Lussazioni	2%
	Fratture	2%
	Rotture	2%

L'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio per la percentuale indicata nella colonna “% DA LIQUIDARE”.

Ci sono limiti di copertura

In nessun caso Generali Italia paga un Indennizzo superiore a 40.000,00 euro per Sinistro

✓

Esempio 1

Infoturnio che provoca la Lussazione del polso sinistro

Somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infoturnio: 100.000,00 euro

Indennizzo liquidato: 4.000,00 euro (Somma assicurata per IP * 4%)

✓

Esempio 2

Infoturnio che provoca una Frattura alla gamba destra

Somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infoturnio: 1.000.000,00 di euro

Indennizzo liquidato: 40.000,00 euro

(Somma assicurata per IP * 6%= 60.000,00 euro - limite massimo di Indennizzo per Sinistro 40.000,00 euro)

L'Indennizzo è pagato in deroga a quanto previsto nei seguenti articoli per accertamento del grado di Invalidità permanente e criteri di indennizzabilità:

- Invalidità permanente da infoturnio;
- Criteri di indennizzabilità - sezione Condizioni operative per gli Infoturni.



Come opera la copertura

DOCUMENTAZIONE

La Garanzia opera **se l'Assicurato produce la seguente documentazione** come prova delle Lesioni che derivano dall'Infortunio:

- Documentazione del Pronto Soccorso, compresi gli esami strumentali eseguiti;
- esami strumentali (per esempio RX, Ecografia, TAC, RMN) eseguiti nell'immediatezza dell'Infortunio.

QUANDO E COME È LIQUIDATO L'INDENNIZZO

- Generali Italia paga l'Indennizzo in base alla tabella **se l'Infortunio provoca solo una delle Lesioni nella stessa previste**. Se Generali Italia paga l'Indennizzo predeterminato nella tabella, **l'Infortunio non è ulteriormente valutato in base alla Garanzia Invalidità permanente da infortunio**.
- **Se dall'infortunio derivano**
 - **più Lesioni previste nella tabella, allo stesso o a diversi comparti/distretti anatomici,**
 - **una o più delle Lesioni previste nella tabella insieme ad altre Lesioni nella stessa non previste ma indennizzabili in base alla Garanzia Invalidità permanente da infortunio,****si applicano i normali criteri di indennizzabilità e accertamento del grado di Invalidità permanente previsti per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio.**
In tali casi, Generali Italia paga comunque un Indennizzo complessivo non inferiore a quello che risulta dall'applicazione della tabella alle Lesioni nella stessa previste, **fermo il limite assoluto di 40.000,00 euro**.
- Generali Italia paga l'Indennizzo predeterminato **solo per il primo Infortunio da cui deriva una delle Lesioni previste nella tabella**. **Gli infortuni successivi al primo** dai quali deriva la stessa Lesione allo stesso comparto/distretto anatomico già indennizzata, **sono invece sempre valutati in base alla Garanzia Invalidità permanente da infortunio, con applicazione dell'articolo Criteri di indennizzabilità.**

Che cosa NON è assicurato

Se l'Assicurato dichiara nel Questionario medico precedenti Infortuni, interventi o patologie relativi a un comparto/distretto anatomico presente nella tabella, per tale comparto/distretto anatomico la presente Garanzia non opera e Generali Italia valuta le conseguenze di eventuali Infortuni in base alla Garanzia Invalidità permanente da Infortunio, con applicazione dell'articolo Criteri di indennizzabilità.



COME SI LIQUIDA L'INDENNIZZO IN CASO DI INFORTUNI DA CUI DERIVANO PIÙ LESIONI?

Si applicano i criteri di indennizzabilità e accertamento del grado di Invalidità permanente previsti per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio. Si confronta l'Indennizzo così determinato con l'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni per le Lesioni nella stessa previste. Se il primo è inferiore, Generali Italia paga all'Assicurato l'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni, col limite assoluto di 40.000,00 euro.

ESEMPI

Garanzie attivate:

- Invalidità permanente da infortunio – somma assicurata 100.000,00 euro - tabella ANIA - Franchigia 3%
- Pronta liquidazione infortuni

1. Infortunio che provoca:

- la Frattura di due dita della mano (Lesioni previste nella tabella Pronta liquidazione infortuni)
- la Frattura di due costole toraciche (Lesioni non previste nella tabella Pronta liquidazione infortuni)

a) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 15%

- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 12%
- Indennizzo liquidato: 12.000,00 euro (15.000,00 euro - 3.000,00 euro di Franchigia)

b) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 5%

- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 2%
minore dell'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni per le Lesioni alla mano nella stessa previste, pari a 3.000,00 euro (100.000,00 * 1,5% per ciascuna delle due Lesioni alla mano, totale 3%)
- Indennizzo liquidato: 3.000,00 euro



2. Infortunio che provoca la Frattura di due dita della mano (Lesioni previste nella tabella Pronta liquidazione infortuni)

- a) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 12%**
- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 9%
 - Indennizzo liquidato: 9.000,00 euro (12.000,00 euro - 3.000,00 euro di Franchigia)
- b) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 2%**
- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 0%
minore dell'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni per le Lesioni alla mano nella stessa previste, pari a 3.000,00 euro (100.000,00 * 1,5% per ciascuna delle due Lesioni alla mano, totale 3%)
 - Indennizzo liquidato: 3.000,00 euro

ESCLUSIONE CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E ATTIVAZIONE ASSISTENZA DIRETTA PER RICOVERO

Quando l'Infortunio provoca solo una delle Lesioni previste nella tabella e Generali Italia paga l'Indennizzo dalla stessa previsto:

- anche le seguenti Garanzie, se attivate, operano in deroga all'articolo Criteri di indennizzabilità:
 - Spese mediche per infortunio;
 - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;
 - Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;
- se attivata anche la Garanzia Spese mediche per infortunio, in caso di Ricovero, l'Assicurato può usufruire del Pagamento diretto con le specifiche modalità indicate all'articolo Assistenza diretta.

GARANZIE NON OPERANTI

Se l'Infortunio provoca solo una o più delle Lesioni previste nella tabella e Generali Italia liquida l'Indennizzo forfettario, le seguenti Garanzie non operano:

- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;
- Pronto indennizzo per inabilità temporanea prolungata.

Art. 2.6 Indennità aggiuntiva per frattura

Che cosa è assicurato

Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa causa all'Assicurato una delle Fratture ossee individuate nella tabella che segue, Generali Italia paga all'Assicurato – oltre a quant'altro dovuto in base alle altre Garanzie attivate - l'Indennizzo previsto per i casi indicati:

FRATTURE OSSEE	Indennizzo in euro
Arti superiori	
<u>Omero-Ulna-Radio</u>	
Fratture multiple di cui almeno una esposta	1.000,00
Una Frattura esposta	500,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	500,00
Tutti gli altri tipi di Frattura (singola anche scomposta o multipla purché composta) (l'Indennizzo si riferisce al singolo osso)	250,00
<u>Ossa della mano (carpo e metacarpo escluse le ossa delle dita)</u>	
Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che necessiti di Intervento chirurgico	500,00
Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che non necessiti di Intervento chirurgico	300,00
Arti inferiori	
<u>Femore</u>	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	1.000,00
Una Frattura esposta	500,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	300,00



Tutti gli altri tipi di Fratture	300,00
<u>Rotula</u>	
Frattura della rotula che necessiti di Intervento chirurgico	500,00
Frattura della rotula che non necessiti di Intervento chirurgico	300,00
<u>Tibia-Perone</u>	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	1.000,00
Una Frattura esposta	500,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	300,00
Tutti gli altri tipi di Fratture (l'Indennizzo si riferisce al singolo osso)	300,00
<u>Ossa del piede (escluse ossa delle dita)</u>	
Frattura di una o più ossa che necessita di Intervento chirurgico	500,00
Frattura di una o più ossa che non necessita di Intervento chirurgico	300,00

La somma massima indennizzabile in caso di più Fratture conseguenti a uno stesso Infortunio è 2.000,00 euro.

Le tipologie di Frattura sono così classificate:

- **Frattura composta:** quando i monconi di Frattura permangono a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso;
- **Frattura scomposta o pluriframmentaria:** quando tra i monconi di Frattura non c'è più contatto;
- **Frattura esposta:** quando il moncone osseo perfora l'epidermide;
- **Frattura multipla o plurifocale:** quando c'è più di una Frattura sullo stesso osso.

Il pagamento dell'indennità aggiuntiva prescinde dalla stabilizzazione degli eventuali postumi e pertanto può essere richiesto dall'Assicurato prima della guarigione.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Come opera la copertura

Ai fini dell'operatività della presente Garanzia, la Frattura ossea deve essere **diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio e certificata mediante esame radiografico** effettuato in un **Pronto soccorso pubblico o Istituto di cura**.

Art. 2.7 Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione

Che cosa è assicurato

Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa causa all'Assicurato una delle Lesioni individuate nella tabella che segue, Generali Italia paga all'Assicurato l'Indennizzo corrispondente.

TIPOLOGIE DI FRATTURE/LUSSAZIONI e COMPARTI INTERESSATI	INDENNIZZO IN EURO
TECA CRANICA	
Frattura della teca cranica che necessiti di Intervento chirurgico	5.000,00
Frattura della teca cranica che non necessiti di Intervento chirurgico	2.000,00
MASSICCIO FACCIALE	
Frattura che necessiti di Intervento chirurgico	3.000,00
Frattura che non necessiti di Intervento chirurgico	1.000,00
TRONCO (SCHELETRO DEL TORACE - ESCLUSA COLONNA VERTEBRALE)	
CLAVICOLA - SCAPOLA - STERNO	
Frattura che necessiti di Intervento chirurgico	1.250,00
Frattura che non necessiti di Intervento chirurgico	500,00
COLONNA VERTEBRALE (COMPRESO IL TRATTO SACRALE E IL COCCIGE)	
Frattura del corpo/anello vertebrale	4.500,00
Fratture di uno o più processi traversi o spinosi o del peduncolo della vertebra	2.000,00



tutti gli altri tipi di Fratture	500,00
OSSA DEL BACINO	
ANCA E/O COCCIGI	
Frattura che necessiti di Intervento chirurgico	5.000,00
Frattura che non necessiti di Intervento chirurgico	2.000,00
COSTOLE	
Frattura di una o più costole con Lesione polmonare	1.000,00
Frattura di una o più costole con Lesione pleurica	850,00
Frattura di almeno 3 costole in assenza di Lesione pleurica o polmonare	500,00
ARTI SUPERIORI	
OMERO – ULNA – RADIO	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	3.000,00
una Frattura esposta	1.500,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	1.000,00
tutti gli altri tipi di Fratture (singola anche scomposta o multipla purché composta)	500,00
OSSA DELLA MANO (CARPO E METACARPO ESCLUSE LE OSSA DELLE DITA)	
Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che necessita di Intervento chirurgico	1.000,00
Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che non necessita di Intervento chirurgico	500,00
OSSA DELLE DITA	
Frattura di una o più falangi che necessita di Intervento chirurgico	850,00
Frattura di almeno 3 falangi che non necessita di Intervento chirurgico	500,00
ARTI INFERIORI	
FEMORE	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	3.500,00
una Frattura esposta	1.500,00
Fratture multiple, di cui almeno una scomposta	1.000,00
tutti gli altri tipi di Fratture	850,00
ROTULA	
Frattura della rotula che necessita di Intervento chirurgico	850,00
Frattura della rotula che non necessita di Intervento chirurgico	500,00
TIBIA – PERONE	
Fratture multiple di cui una composta/scomposta e una esposta	3.000,00
LUSSAZIONI	
Anca	2.500,00
Ginocchio	1.250,00
polso o gomito	800,00
caviglia o spalla	800,00

La **somma massima indennizzabile** in caso di **più Lesioni conseguenti a uno stesso Infortunio** è **10.000,00 euro**.

Le tipologie di Fratture vengono così classificate:

- **Frattura composta:** quando i monconi di Frattura permangono a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso;
- **Frattura scomposta o pluriframmentaria:** quando tra i monconi di Frattura non c'è più contatto;
- **Frattura esposta:** quando il moncone osseo perfora l'epidermide;
- **Frattura multipla o plurifocale:** quando c'è più di una Frattura sullo stesso osso.

Il pagamento dell'indennità aggiuntiva prescinde dalla stabilizzazione degli eventuali postumi e pertanto può essere richiesto dall'Assicurato prima della guarigione.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Non può essere indennizzata la Lussazione ad articolazioni che ne hanno già sofferta una in precedenza (Recidiva).

Come opera la copertura



Ai fini dell'operatività della presente Garanzia vale quanto di seguito indicato.

Fratture ossee

Per il pagamento dell'indennità a seguito di Frattura ossea:

- la Frattura deve essere **diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio**;
- la Diagnosi deve essere **certificata da esame radiografico** effettuato in un **Pronto Soccorso Pubblico o Istituto di cura**.

Lussazione

La Lussazione è indennizzabile **solo se**:

- viene **eseguito esame radiografico prima della riduzione**;
- la riduzione è **effettuata in Istituto di cura da un medico**.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

IN AUTONOMIA - IL CAPITALE			
Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Invalidità permanente da infortunio	Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato	-	
se è stato scelto l'ambito di operatività h24, solo professionale oppure solo extraprofessionale			
• Ernie addominali da causa violenta (operabili) – indennità giornaliera per Ricovero con Intervento chirurgico	-	-	1/1000 della somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio con il massimo di 150,00 euro al giorno
• Ernie addominali da causa violenta (operabili) – indennità forfettaria per convalescenza post Ricovero con Intervento chirurgico	-	-	500,00 euro
• Ernie addominali da causa violenta (non operabili) – indennità per Invalidità permanente		-	10% della somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio
Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore	Franchigia 25%	-	-
Invalidità permanente da malattia	Franchigia 24% o 79% (come indicato in Polizza per ciascun Assicurato)	-	-
Invalidità permanente da ictus o infarto	Franchigia 24%	-	-
Pronta liquidazione infortuni		-	Limite per Sinistro 40.000,00 euro
Indennità aggiuntiva per frattura	-	-	Limite per tipologia di Frattura. In caso di più Fratture massimo 2.000,00 euro.
Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione	-	-	Limite per tipologia di Lesione. In caso di più lesioni massimo 10.000,00 euro.

LA RENDITA

(SEZIONE ACCESSORIA)



Che cosa è assicurato?



Art. 2.8 Rendita vitalizia da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale è accertato un grado di Invalidità permanente **pari o superiore al 66%** in base alle percentuali espresse nella seguente tabella (tabella ANIA), Generali Italia - oltre a quanto dovuto per contratto – emette a proprio carico un'apposita polizza Vita a favore dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia annuale posticipata rivalutabile, di importo annuo pari, al lordo di ritenuta fiscale, alla somma indicata in Polizza.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore:	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi:		
• dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un piede	40%	
• ambedue i piedi	100%	
• un alluce	5%	
• un altro dito del piede	1%	
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
• dell'anca in posizione favorevole	35%	
• del ginocchio in estensione	25%	
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un occhio	25%	
• ambedue gli occhi	100%	



Sordità completa di:	
• un orecchio	10%
• ambedue gli orecchi	40%
Stenosi assoluta nasale:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Esiti di Frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di Frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12 ^a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Esiti di Frattura di:	
• un metamero sacrale	3%
• un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica:	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, per valutare l'Invalidità permanente si tiene conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa (tabella ANIA).

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Art. 2.9 Rendita vitalizia da malattia

Che cosa è assicurato

In caso di Malattia indennizzabile in base alla Garanzia Invalidità permanente da malattia, se il grado di Invalidità permanente accertato sulla base dei criteri previsti per la suddetta Garanzia è **pari o superiore all'80%**, Generali Italia – oltre a quanto dovuto per la Garanzia Invalidità permanente da malattia – emette a proprio carico un'apposita polizza Vita a favore dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia annuale posticipata rivalutabile di importo annuo pari, al lordo di ritenuta fiscale, alla somma indicata in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Quando comincia la copertura e quando finisce

CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La Garanzia cessa alla scadenza indicata in Polizza per il singolo Assicurato senza necessità di disdetta delle parti.

Alla data di scadenza della Garanzia, se in Polizza sono presenti altre Garanzie ancora valide, il Premio complessivo del contratto è **diminuito della parte di Premio** relativo alla Garanzia Rendita vitalizia da malattia dell'anno precedente.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

IN AUTONOMIA - LA RENDITA			
Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo



Rendita vitalizia da infortunio	IP pari o superiore a 66%	-	-
Rendita vitalizia da malattia	IP pari o superiore a 80%	-	-



IN ATTIVITÀ

CURE MEDICHE STRAORDINARIE



Che cosa è assicurato?

Art. 3.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese di seguito elencate, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery** o **Intervento chirurgico ambulatoriale**,

subiti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia, Malattia oncologica, Infortunio, parto, aborto spontaneo o terapeutico.

Elenco delle spese:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
- c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
- d) rette di degenza;
- e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
- f) protesi anatomiche;
- g) spese per il trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
- h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, **se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, escluso il caso di parto**;
- i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, l'agopuntura se effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni di Ricovero, **se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'intervento o il Ricovero, escluso il caso di parto**. Per i Trattamenti fisioterapici o rieducativi a seguito di ictus cerebrale, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (quali per esempio sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica e morbo di Parkinson) il predetto termine viene elevato ai **240 giorni successivi** alla data di dimissione;
- j) in caso di parto cesareo, esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica, altre prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali (escluse tutte le prestazioni ostetriche) effettuati **nei 150 giorni successivi alla data di dimissioni dal Ricovero se direttamente inerenti al parto cesareo che ha determinato il Ricovero**;
- k) assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale iscritto nell'apposito albo **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione, **escluso il caso di parto**; In caso di Malattia oncologica, l'assistenza è prestata **per un periodo di 60 giorni** dalla dimissione;
- l) spese sostenute e documentate per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero, **esclusivamente con ambulanza in caso di parto**;
- m) spese sostenute e documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero, per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura ed escluso il caso di parto**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione giustificativa, **escluso il caso di parto**.

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero**.



Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia **rimborsa integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica Convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non chiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Generali Italia paga l'indennità giornaliera anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico di Generali Italia non ha diritto all'Indennità sostitutiva.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica Convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.

Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono riconosciute da parte di Generali Italia se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera **fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

CURE DEL NEONATO

Che cosa è assicurato

Entro il limite del Massimale per la presente Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, in caso di parto, avvenuto in corso di validità della stessa Garanzia e indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia riconosce all'Assicurata le spese necessarie per interventi relativi all'eliminazione o correzione di Malformazioni del neonato **nei primi sei mesi di vita**. In tale arco di tempo, sono compresi in garanzia anche Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici propedeutici e successivi all'intervento allo stesso strettamente riconducibili.

Che cosa NON è assicurato

È esclusa l'assistenza neonatologica.

Sono esclusi tutti gli accertamenti finalizzati a ricercare la causa di Malformazioni genetiche, anomalie cromosomiche rilevate con test diagnostici o test di screening o prescritti a seguito di presunto rischio genetico.

CURE DENTARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Nell'ambito del Massimale per la presente Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Generali Italia riconosce all'Assicurato, **entro il limite di 2.500,00 euro per persona per annualità assicurativa**, le spese per **cure dentarie ricostruttive, comprese le applicazioni di protesi per uno o più denti**, rese necessarie da Infortunio avvenuto in corso di validità della Garanzia.

La copertura opera anche in assenza di Ricovero o Intervento chirurgico.

Se le spese dentarie indennizzabili sono collegate a Infortunio che determina il ricorso a Ricovero o Intervento chirurgico, Generali Italia indennizza le spese sostenute nei **150 giorni successivi alla data di dimissione**.

In assenza di Ricovero o Intervento chirurgico, la Garanzia opera per le **spese sostenute in corso di validità della Garanzia e non oltre un anno dalla data di accadimento dell'Infortunio**.





ESEMPIO

CASO 1

La Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto è attivata con effetto 30.12.2024 e scadenza 30.12.2026, senza tacito rinnovo.
In data 10.06.2026 l'Assicurato subisce un Infortunio che non rende necessario Ricovero o Intervento chirurgico ma solo cure dentarie ricostruttive.
Le spese per tali cure sono garantite solo se effettuate entro il 30.12.2026, data di cessazione della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto.

CASO 2

La Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto è attivata con effetto 30.12.2024 e scadenza 30.12.2029.
In data 10.06.2025 l'Assicurato subisce un Infortunio che non rende necessario Ricovero o Intervento chirurgico ma solo cure dentarie ricostruttive.
Le spese per tali cure sono garantite solo se effettuate entro il 10.06.2026, cioè entro un anno dalla data dell'Infortunio.

Come opera la copertura

La copertura opera **solo se**

1. l'Assicurato fornisce la seguente documentazione:

- certificato di Pronto Soccorso ospedaliero o cartella clinica con documentazione che attesta l'Infortunio e le Lesioni da esso conseguenti (per esempio, ortopantomografia, radiografie);
- l'attestazione del medico odontoiatra contenente la descrizione della prestazione effettuata e indicazione del dente o dell'arcata dentaria oggetto di prestazione;

2. le cure dentarie sono coerenti con la descrizione dell'Infortunio denunciato e col tipo di Lesioni documentate.

Ai fini dell'attestazione dell'Infortunio non sono valide certificazioni rilasciate da strutture mediche private o studi odontoiatrici/dentisti privati.

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse:

- a. cure derivanti da Infortuni verificatisi prima dell'attivazione della Garanzia;
- b. cure derivanti da stati patologici preesistenti all'attivazione della Garanzia;
- c. prestazioni relative a "piani di cura" sottoscritti prima dell'attivazione della Garanzia;
- d. tutte le prestazioni diverse da cure dentarie ricostruttive e protesi dentarie;
- e. sostituzione di protesi dentarie e ricostruzione di elementi dentari già sottoposti a precedenti cure.

Ci sono limiti di copertura

Per le cure dentarie indennizzabili a seguito di Infortunio effettuate presso dentista o studio odontoiatrico non convenzionato si applica uno **Scoperto del 20%**.

COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI

Che cosa è assicurato

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle stesse condizioni al minore di dieci anni indicato in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:

- a) prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, a eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece inclusi in garanzia visite, accertamenti e interventi per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia e astigmatismo);
- e) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);



- g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) prestazioni per il trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- j) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- l) prestazioni a scopo preventivo (per esempio, prevenzione delle patologie familiari);
- m) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- n) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità inferiore al secondo grado;
- o) tutte le prestazioni e le terapie con finalità dietologica;
- p) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia, a eccezione di quanto previsto nel paragrafo CURE DENTARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO;
- q) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- r) tecniche e prestazioni che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) o non sono effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;
- t) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite, Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- u) 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 danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- v) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (a eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata);
- w) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;
- x) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzacwater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- y) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o che non riguardano la cura della patologia o Infortunio che le ha determinate;
- z) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- aa) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, oमतोषिकोलोगिया e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- bb) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- cc) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- dd) infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;
- ee) spese non direttamente inerenti al Ricovero o all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante);
- ff) Day hospital a eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione della **Franchigia** e dello **Scoperto**, se indicati in Polizza.



Le spese relative al Ricovero per **parto naturale** sono garantite con il **massimo di 6.000,00 euro**.

Le spese relative al Ricovero per **parto cesareo** sono garantite con il **massimo di 8.000,00 euro**.

Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per intervento** (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).

Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite con il **massimo di 10.000,00 euro**.

Le spese per l'**assistenza infermieristica** professionale a domicilio sono garantite con il **massimo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento** (elevati a **6.000,00 euro** in caso di **Malattia oncologica**).

Le spese per il **trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento**.

Le spese per il **vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 150,00 euro** per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un **massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento**; le **spese di viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o per intervento**.

Se la Copertura spese mediche scelta è "SOLO IN RETE", in caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con **prestazioni erogate da medici non convenzionati** con la Centrale Operativa, Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese anticipate ai medici non convenzionati con l'applicazione di uno **Scoperto del 20%** e col limite **massimo di 5.000,00 euro per Sinistro**.



ESEMPI PAGAMENTO MISTO IN CASO DI COPERTURA SPESE MEDICHE "SOLO IN RETE"

L'Assicurato effettua un Intervento chirurgico presso una Struttura medica Convenzionata ma il chirurgo che lo esegue non è convenzionato con la Centrale Operativa.

CASO 1

Il costo complessivo è di 7.000,00 euro, dei quali 3.000,00 euro per la Struttura medica Convenzionata e 4.000,00 euro per il chirurgo e il pagamento avviene come segue:

- Generali Italia paga 3.000,00 euro direttamente alla Struttura medica Convenzionata;
- l'Assicurato paga 4.000,00 euro al chirurgo e chiede il rimborso a Generali Italia;
- Generali Italia rimborsa all'Assicurato 3.200,00 euro, così calcolati:
 $4.000,00 - 800,00$ (dove 800,00 è il 20% di 4.000,00) = 3.200,00.

CASO 2

Il costo complessivo è di 10.000,00 euro, dei quali 3.000,00 euro per la Struttura medica Convenzionata e 7.000,00 euro per il chirurgo e il pagamento avviene come segue:

- Generali Italia paga 3.000,00 euro direttamente alla Struttura medica Convenzionata;
- l'Assicurato paga 7.000,00 euro al chirurgo e chiede il rimborso a Generali Italia;
- Generali Italia rimborsa all'Assicurato 5.000,00 euro, così calcolati:
 $7.000,00 - 1.400,00$ (dove 1.400,00 è il 20% di 7.000,00) = 5.600,00, dei quali Generali Italia rimborsa 5.000,00 euro (per l'applicazione del limite di Indennizzo).

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai **Termini di aspettativa** indicati nella sezione **Quando comincia la copertura e quando finisce?**, articolo **Termini di aspettativa**, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

La presente Garanzia può essere prestata con Copertura spese mediche **"IN RETE E FUORI RETE"** o **"SOLO IN RETE"**. La forma di copertura assicurativa scelta è riportata in Polizza.

MASSIMALE

Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo", il massimale vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

FRANCHIGIA

La Franchigia, se pattuita e indicata in Polizza, **si applica a ogni Sinistro**.

In caso di operatività del servizio di **Pagamento diretto**, l'eventuale importo della Franchigia resta **a carico dell'Assicurato**, che dovrà corrisponderlo direttamente alla Struttura medica Convenzionata.





Come si applica la Franchigia?

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro.

In caso di Sinistro con spese indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 10.000,00 euro, l'Indennizzo è di 9.000,00 euro (10.000,00 - 1.000,00, dove 1.000,00 è l'importo della Franchigia).

In caso di riconoscimento dell'**Indennità sostitutiva**, la Franchigia espressa in euro è sostituita da una **Franchigia di 5 giorni**; l'indennità viene pertanto corrisposta a partire dal 6° giorno di Ricovero.

Se sono effettuati due o più Ricoveri o interventi a distanza di **non oltre 30 giorni l'uno dall'altro**, dovuti alla **stessa Malattia o stato patologico nella stessa sede anatomica** o in conseguenza del **medesimo Infortunio**, la Franchigia si applica una sola volta. Le Franchigie pattuite per specifica patologia dichiarata nel Questionario medico vengono comunque applicate a ogni Sinistro.

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Franchigie, a eccezione di quelle **eventualmente pattuite in Polizza** per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.

SCOPERTO

Lo Scoperto, se **pattuito e indicato in Polizza**, si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in **assistenza diretta**.

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto, salvo espressa **pattuzione in Polizza** per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.



Come si applica lo Scoperto?

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con Scoperto del 20%.

In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 500,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è di 400,00 euro (500,00-100,00, dove 100,00 è il 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa).

SCOPERTO E FRANCHIGIA

Se operano sia la **Franchigia** che lo **Scoperto**, Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese previa **deduzione della Franchigia o dello Scoperto**:

- se la **Franchigia** è superiore allo **Scoperto** si applica la **Franchigia**;
- se il calcolo dello **Scoperto** è superiore alla **Franchigia** si applica lo **Scoperto**.



Come si applicano Franchigia e Scoperto?

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro e Scoperto del 20%.

1. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 10.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è di 8.000,00 euro (10.000,00 - 2.000,00, dove 2.000,00 è 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa). La Franchigia non si applica perché inferiore allo Scoperto.
2. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 4.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è di 3.000,00 euro (4.000,00 - 1.000,00, dove 1.000,00, è l'importo della Franchigia). Lo Scoperto di 800,00 euro (20% di 4.000,00) non si applica perché inferiore alla Franchigia.

COPERTURA SPESE MEDICHE IN RETE E FUORI RETE

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può chiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa (salvo l'eventuale applicazione della Franchigia), con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione.

In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Pagamento misto.



In caso di Cure dentarie per Infortunio per cui l'Assicurato intende ricorrere a Strutture odontoiatriche Convenzionate **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Dental Network.

COPERTURA SPESE MEDICHE SOLO IN RETE

In caso di forma di prestazione assicurativa **"SOLO IN RETE"**, vale quanto segue.

1. Tutte le prestazioni possono essere effettuate **esclusivamente presso Strutture mediche Convenzionate** con i limiti previsti nel presente articolo. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
2. Nei casi di Ricovero, Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione.
3. In caso di Ricovero o Day surgery effettuato **in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati** con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto; Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese anticipate ai medici non convenzionati con l'applicazione di uno **Scoperto del 20%** e col limite **massimo di 5.000,00 euro per Sinistro**.
4. Per gli Accertamenti diagnostici e i Trattamenti fisioterapici o rieducativi successivi all'Intervento chirurgico o al Ricovero di cui alla lettera i) dell'Elenco delle spese, l'Assicurato **può**:
 - **contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta;
 - **chiedere il rimborso** di quanto corrisposto alle Strutture mediche Convenzionate.
5. Per le seguenti prestazioni (da effettuare presso Strutture mediche Convenzionate), l'Assicurato **può chiedere solo il rimborso** di quanto anticipato:
 - esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche di cui alla lettera h) dell'Elenco delle spese;
 - esami, Visite specialistiche e agopuntura di cui alla lettera i) dell'Elenco delle spese.
6. Sono comunque riconosciute, con i limiti previsti nel presente articolo e se connesse a Ricoveri, Day surgery o Interventi chirurgici ambulatoriali effettuati presso Strutture mediche Convenzionate, le seguenti spese sostenute al di fuori di Strutture mediche Convenzionate:
 - le spese per protesi anatomiche di cui alla lettera f) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione e le spese per cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) di cui alla lettera i) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale di cui alla lettera k) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno di cui alla lettera l) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per vitto e pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera e trasporto dell'accompagnatore di cui alla lettera m) dell'Elenco delle spese.

Per tutte le prestazioni previste dalla presente Garanzia, se nella Provincia di residenza dell'Assicurato non sono presenti Strutture mediche Convenzionate, l'Assicurato può rivolgersi a struttura medica non convenzionata della propria Provincia di residenza e poi chiedere a Generali Italia il rimborso delle spese anticipate.

Per Ricovero, Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale, **l'assenza di Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato deve essere rilevata dalla Centrale Operativa**.

In caso di Ricovero o di Day surgery con **spese interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**, all'Assicurato è comunque riconosciuta **l'Indennità sostitutiva** nei termini e limiti precisati nel presente articolo.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia rimborsa **integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

In caso di Cure dentarie per Infortunio l'Assicurato **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Dental Network.

Se, attivato il Dental Network, si riscontra che non sono presenti Strutture odontoiatriche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato, le prestazioni previste possono essere effettuate dall'Assicurato per proprio conto presso altro dentista o studio odontoiatrico non convenzionato. In tal caso, l'Assicurato può chiedere il **rimborso delle spese sostenute nei limiti previsti**.



L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Art. 3.1.1 Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche

Che cosa è assicurato

La presente estensione, se richiamata in Polizza per l'Assicurato, opera a integrazione di quanto previsto dalla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto nell'ambito e nel limite del Massimale previsto per la Garanzia stessa. **Se il Massimale pattuito in Polizza per la Garanzia è illimitato, l'estensione opera con il limite di 1.000.000,00 di euro per persona per annualità assicurativa.**

In caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico è prevista **l'estensione fino a 2 anni dalla prima Diagnosi** alle seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, se prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'**Indennità sostitutiva** prevista dalla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, è **riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital o Day service di tipo MAC (microattività assistenziale complessa) o PAC (pacchetto assistenziale complesso).

Che cosa NON è assicurato

Ferme le esclusioni previste per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, sono escluse anche:

- a) terapie oncologiche non chirurgiche **NON** riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);
- b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;
- c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.

Ci sono limiti di copertura

L'estensione è prestata con applicazione della **Franchigia** o dello **Scoperto** previsti per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, se pattuiti in Polizza.

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, se questa è diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto non vengono riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**

La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.

Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso. Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi sono comprese fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute.

Come opera la copertura

La presente Garanzia può essere prestata con Copertura spese mediche **"IN RETE E FUORI RETE"** o **"SOLO IN RETE"**. La forma di copertura assicurativa scelta è riportata in Polizza.

FRANCHIGIA

Si applica la Franchigia pattuita in Polizza per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto.

Nel solo caso in cui è operante la presente estensione:

- si applica un'unica Franchigia fino all'esaurimento dell'importo totale indicato in Polizza, alle spese per l'accertamento istologico che ha posto la prima Diagnosi della neoplasia maligna, all'intervento per la rimozione della stessa neoplasia maligna e alle prestazioni previste dalla presente estensione;
- la Franchigia non si applica alle terapie oncologiche non chirurgiche e agli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione se eseguiti in assistenza diretta presso Strutture mediche Convenzionate.

La Franchigia non si applica alle prestazioni previste dalla presente estensione se eseguite in regime di SSN.





Come si applica la Franchigia?

Per l'Assicurato sono operanti la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, con Franchigia di 2.000,00 euro e la presente estensione.

CASO 1: Non è dovuta alcuna Franchigia se per terapie oncologiche non chirurgiche o Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione si rivolge a Strutture mediche Convenzionate e usufruisce del Pagamento diretto;

CASO 2: Se l'Assicurato esegue le prestazioni previste dalla presente estensione con spese a suo carico e poi chiede il rimborso:

- se ha presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ha già pagato l'intera Franchigia prevista in Polizza, non deve pagare nuovamente la Franchigia;
- se ha presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ha già pagato solo in parte la Franchigia prevista in Polizza, paga solo la differenza tra l'importo della Franchigia prevista in Polizza e la Franchigia già pagata sulle precedenti richieste (Esempio: precedente richiesta su cui l'Assicurato ha già pagato una Franchigia di 1.200,00 euro - paga una Franchigia fino a 800,00 euro sulla richiesta di rimborso che presenta per prestazioni che rientrano nella presente estensione)
- se non ha presentato precedenti richieste per la stessa neoplasia maligna, paga la Franchigia.

In tal caso:

Se la Franchigia che l'Assicurato paga è pari all'intero importo previsto in Polizza, non la paga nuovamente su eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.

Se la Franchigia che l'Assicurato paga è inferiore all'importo previsto in Polizza, pagherà la differenza in caso di eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.

SCOPERTO

Se per la Garanzia Spese mediche da infortunio, malattia o parto è **pattuito e indicato in Polizza** solo lo Scoperto, questo si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta.

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto.

FRANCHIGIA E SCOPERTO

Se per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia e parto **operano sia la Franchigia che lo Scoperto**, alla presente estensione si applica sempre ed esclusivamente la Franchigia.

COPERTURA SPESE MEDICHE IN RETE E FUORI RETE

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può chiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Dopo la cessazione della validità della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto l'assistenza diretta non opera.



COPERTURA SPESE MEDICHE SOLO IN RETE

In caso di forma di prestazione assicurativa **"SOLO IN RETE"**, vale quanto segue.

1. Tutte le prestazioni possono essere effettuate esclusivamente **presso Strutture mediche Convenzionate** con i limiti per ciascuna previsti nel presente articolo; L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
2. Per le **Terapie oncologiche non chirurgiche** eseguite **in regime di Day hospital o ambulatoriale nel corso di validità della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto**, l'Assicurato **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione;
3. Per le **Terapie oncologiche non chirurgiche** eseguite **in regime di Day hospital o ambulatoriale dopo la cessazione della validità della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto**, l'assistenza diretta non opera e quindi l'Assicurato deve rivolgersi a Strutture mediche Convenzionate e poi chiedere a Generali Italia il rimborso di quanto anticipato.
4. Per gli Accertamenti diagnostici l'Assicurato **può**:
 - **contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta;
 - **chiedere il rimborso** di quanto corrisposto alle Strutture mediche Convenzionate.
5. Per esami e Visite specialistiche l'Assicurato può **solo** chiedere il **rimborso** di quanto anticipato.
6. Sono comunque riconosciute, con i limiti previsti nel presente articolo, le **spese per psicoterapia e psicoanalisi** previste dalla presente estensione **sostenute al di fuori di Strutture mediche Convenzionate**.

Le modalità per il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione sono indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente estensione, se nella Provincia di residenza dell'Assicurato non sono presenti Strutture mediche Convenzionate, l'Assicurato può rivolgersi a struttura medica non convenzionata della propria Provincia di residenza e poi chiedere a Generali Italia il rimborso delle spese anticipate.

Per le Terapie oncologiche non chirurgiche, l'assenza di Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato deve essere rilevata dalla Centrale Operativa.

Per le Terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital con **spese interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**, all'Assicurato è comunque riconosciuta **l'Indennità sostitutiva** nei termini e limiti precisati nel presente articolo.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia rimborsa **integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

✓ Come funziona l'estensione in corso di validità della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto e quando la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto è cessata ?

ESEMPIO: La Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto è attivata con effetto 01.01.2024 e scadenza 01.01.2026 senza tacito rinnovo, con relativa Estensione delle cure oncologiche (che vale per due anni dalla prima Diagnosi di Malattia oncologica).

In data 01.06.2025 è accertata Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna.

L'Estensione opera quindi per due anni dal 01.06.2025 al 01.06.2027:

- Durante il periodo dal 01.06.2025 al 01.01.2026 la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto è in corso di validità e l'Assicurato, per effettuare Terapie oncologiche deve contattare la Centrale Operativa per attivare l'assistenza diretta.
- Durante il periodo dal 02.01.2026 al 01.06.2027 la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto è cessata e l'Assicurato, per effettuare Terapie oncologiche non può attivare l'assistenza diretta ma deve rivolgersi a Strutture mediche Convenzionate e poi chiedere a Generali Italia il rimborso di quanto anticipato.

Art. 3.2 Spese mediche per malattia o parto

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese di seguito elencate, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale**,
subiti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia, Malattia oncologica, parto, aborto spontaneo o terapeutico.



Elenco delle spese:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
- c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
- d) rette di degenza;
- e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
- f) protesi anatomiche;
- g) spese per il trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
- h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, se direttamente inerenti alla Malattia che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o Ricovero in Istituto di cura, **escluso il caso di parto**;
- i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e noleggio di apparecchi sanitari atti al recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, l'agopuntura se effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni di Ricovero, **se direttamente inerenti alla Malattia** che ha determinato l'intervento o il Ricovero, **escluso il caso di parto**. Per i Trattamenti fisioterapici o rieducativi a seguito di ictus cerebrale, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (per esempio sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica e morbo di Parkinson) il predetto termine viene elevato ai **240 giorni successivi** alla data di dimissione;
- j) in caso di parto cesareo, esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica, altre prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali (**escluse tutte le prestazioni ostetriche**) effettuati **nei 150 giorni successivi alla data di dimissioni dal Ricovero se direttamente inerenti al parto cesareo che ha determinato il Ricovero**;
- k) assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale iscritto nell'apposito albo **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione, **escluso il caso di parto**; In caso di Malattia oncologica, l'assistenza è prestata **per un periodo di 60 giorni** dalla dimissione;
- l) spese sostenute e documentate per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza, in Italia e all'estero, **esclusivamente con ambulanza in caso di parto**;
- m) spese sostenute e documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura, o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura ed escluso il caso di parto**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione giustificativa, **escluso il caso di parto**.

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero**.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia **rimborsa integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non chiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a **un'indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Generali Italia paga l'indennità giornaliera anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico di Generali Italia non ha diritto all'Indennità sostitutiva.

Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico



evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica Convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.

Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono oggetto di rimborso da parte di Generali Italia se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera fino ad un **massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

CURE DEL NEONATO

Che cosa è assicurato

Entro il limite del Massimale per la presente Garanzia Spese mediche per malattia o parto, in caso di parto, avvenuto in corso di validità della stessa Garanzia e indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia riconosce all'Assicurata le spese necessarie per interventi relativi all'eliminazione o correzione di Malformazioni del neonato **nei primi sei mesi di vita**. In tale arco di tempo, sono compresi in Garanzia anche Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici propedeutici e successivi all'intervento allo stesso strettamente riconducibili.

Che cosa NON è assicurato

È esclusa l'assistenza neonatologica.

Sono esclusi tutti gli accertamenti volti a ricercare la causa di **Malformazioni genetiche, anomalie cromosomiche rilevate con test diagnostici o test di screening o prescritti a seguito di presunto rischio genetico**.

COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI

Che cosa è assicurato

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle medesime condizioni al minore di dieci anni indicato in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:

- a) prestazioni sanitarie successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata durante la validità della Garanzia, a eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati prima dell'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) visite, accertamenti e Interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;
- d) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio correzione di miopia e astigmatismo);
- e) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) prestazioni per il trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- j) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese **solo** quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- l) prestazioni a scopo preventivo (per esempio prevenzione delle patologie familiari);
- m) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- n) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità inferiore al secondo grado;
- o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;



- p) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotetici e di implantologia;
- q) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- r) prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) o non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;
- t) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite, Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- u) 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 danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- v) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (a eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata);
- w) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;
- x) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzacwater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- y) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia che le ha determinate;
- z) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- aa) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- bb) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- cc) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- dd) infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;
- ee) spese non direttamente inerenti al Ricovero o all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante);
- ff) Day hospital a eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione della **Franchigia** e dello **Scoperto**, se indicati in Polizza.

Le spese relative al Ricovero per **parto naturale** sono garantite con il **massimo di 6.000,00 euro**.

Le spese relative al Ricovero per **parto cesareo** sono garantite con il **massimo di 8.000,00 euro**.

Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per intervento** (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).

Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite con il **massimo di 10.000,00 euro**.

Le spese per l'**assistenza infermieristica** professionale a domicilio sono garantite con il **massimo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento** (elevati a **6.000,00 euro** in caso di **Malattia oncologica**).

Le spese per il **trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento**.

Le spese per il **vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 150,00 euro** per un periodo non superiore a quello del Ricovero con **un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento**; le **spese di viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o per intervento**.

Se la Copertura spese mediche scelta è "SOLO IN RETE", in caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con **prestazioni erogate da medici non convenzionati** con la Centrale Operativa, Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese anticipate ai medici non convenzionati con l'applicazione di uno **Scoperto del 20%** e col limite **massimo di 5.000,00 euro per Sinistro**.





ESEMPI PAGAMENTO MISTO IN CASO DI COPERTURA SPESE MEDICHE "SOLO IN RETE"

L'Assicurato effettua un Intervento chirurgico presso una Struttura medica Convenzionata ma il chirurgo che lo esegue non è convenzionato con la Centrale Operativa.

CASO 1

Il costo complessivo è di 7.000,00 euro, dei quali 3.000,00 euro per la Struttura medica Convenzionata e 4.000,00 euro per il chirurgo e il pagamento avviene come segue:

- Generali Italia paga 3.000,00 euro direttamente alla Struttura medica Convenzionata;
- l'Assicurato paga 4.000,00 euro al chirurgo e chiede il rimborso a Generali Italia;
- Generali Italia rimborsa all'Assicurato 3.200,00 euro, così calcolati:
 $4.000,00 - 800,00$ (dove 800,00 è il 20% di 4.000,00) = 3.200,00.

CASO 2

Il costo complessivo è di 10.000,00 euro, dei quali 3.000,00 euro per la Struttura medica Convenzionata e 7.000,00 euro per il chirurgo e il pagamento avviene come segue:

- Generali Italia paga 3.000,00 euro direttamente alla Struttura medica Convenzionata;
- l'Assicurato paga 7.000,00 euro al chirurgo e chiede il rimborso a Generali Italia;
- Generali Italia rimborsa all'Assicurato 5.000,00 euro, così calcolati:
 $7.000,00 - 1.400,00$ (dove 1.400,00 è il 20% di 7.000,00) = 5.600,00, dei quali, Generali Italia rimborsa 5.000,00 euro (per l'applicazione del limite di Indennizzo).

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

La presente Garanzia può essere prestata con Copertura spese mediche "IN RETE E FUORI RETE" o "SOLO IN RETE". La forma di prestazione assicurativa scelta è riportata in Polizza.

MASSIMALE

Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo", il massimale vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

FRANCHIGIA

La Franchigia, se pattuita e indicata in Polizza, **si applica ad ogni Sinistro**.

In caso di operatività del servizio di **Pagamento diretto**, l'eventuale importo della Franchigia resta **a carico dell'Assicurato**, che dovrà corrisponderlo direttamente alla Struttura medica convenzionata.



Come si applica la Franchigia?

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro.

In caso di Sinistro con spese indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 10.000,00 euro, l'Indennizzo è di 9.000,00 euro (10.000,00 - 1.000,00, dove 1.000,00 è l'importo della Franchigia).

In caso di riconoscimento dell'Indennità sostitutiva, la Franchigia espressa in euro è sostituita da una **Franchigia di 5 giorni**; l'indennità viene pertanto corrisposta a partire dal 6° giorno di Ricovero.

Se sono effettuati due o più Ricoveri o interventi a distanza di **non oltre 30 giorni l'uno dall'altro**, dovuti alla **stessa Malattia o stato patologico nella stessa sede anatomica** o in conseguenza del **medesimo Infortunio**, la Franchigia si applica una sola volta. Le Franchigie pattuite per specifica patologia dichiarata nel Questionario medico vengono comunque applicate a ogni Sinistro.

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Franchigie, a eccezione di quelle eventualmente pattuite in Polizza per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.



SCOPERTO

Lo **Scoperto**, se pattuito e indicato in Polizza, **si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta**

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto, salvo espressa pattuizione in Polizza per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.



Come si applica lo Scoperto?

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Scoperto del 20%.

In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 500,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è di 400,00 euro (500,00 - 100,00, dove 100,00 è il 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa).

SCOPERTO E FRANCHIGIA

Se operanti sia la **Franchigia** che lo **scoperto**, Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese previa **deduzione della Franchigia o dello Scoperto**:

- **se la Franchigia è superiore allo Scoperto si applica la Franchigia;**
- **se il calcolo dello Scoperto è superiore alla Franchigia si applica lo Scoperto.**



Come si applicano Franchigia e Scoperto?

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro e Scoperto del 20%.

1. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 10.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è di 8.000,00 euro (10.000,00 - 2.000,00, dove 2.000,00 è il 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa). La Franchigia non si applica perché inferiore allo Scoperto.
2. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 4.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è di 3.000,00 euro (4.000,00 - 1.000,00, dove 1.000,00 è l'importo della Franchigia). Lo Scoperto di 800,00 euro (20% di 4.000,00) non si applica perché inferiore alla Franchigia.

COPERTURA SPESE MEDICHE IN RETE E FUORI RETE

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può chiedere l'assistenza diretta senza necessità di anticipare alcuna spesa (salvo l'eventuale applicazione della Franchigia), con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Pagamento misto.



COPERTURA SPESE MEDICHE SOLO IN RETE

In caso di forma di prestazione assicurativa **"SOLO IN RETE"**, vale quanto segue.

1. Tutte le prestazioni possono essere effettuate **esclusivamente presso Strutture mediche Convenzionate** con i limiti previsti nel presente articolo. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
2. Nei casi di Ricovero, Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione.
3. In caso di Ricovero o Day surgery effettuato **in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati** con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto; Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese anticipate ai medici non convenzionati con l'applicazione di uno **Scoperto del 20%** e col limite **massimo di 5.000,00 euro per Sinistro**.
4. Per gli Accertamenti diagnostici e i Trattamenti fisioterapici o rieducativi successivi all'Intervento chirurgico o al Ricovero di cui alla lettera i) dell'Elenco delle spese, l'Assicurato **può**:
 - **contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta;
 - **chiedere il rimborso** di quanto corrisposto alle Strutture mediche Convenzionate.
5. Per le seguenti prestazioni (da effettuare presso Strutture mediche Convenzionate), l'Assicurato **può chiedere solo il rimborso** di quanto anticipato:
 - esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche di cui alla lettera h) dell'Elenco delle spese;
 - esami, Visite specialistiche e agopuntura di cui alla lettera i) dell'Elenco delle spese.
6. Sono comunque riconosciute, con i limiti previsti nel presente articolo e se connesse a Ricoveri, Day surgery o Interventi chirurgici ambulatoriali effettuati presso Strutture mediche Convenzionate, le seguenti **spese sostenute al di fuori di Strutture mediche Convenzionate**:
 - le spese per protesi anatomiche di cui alla lettera f) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione e le spese per cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) di cui alla lettera i) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale di cui alla lettera k) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno di cui alla lettera l) dell'Elenco delle spese;
 - le spese per vitto e pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera e trasporto dell'accompagnatore di cui alla lettera m) dell'Elenco delle spese.

Le modalità per il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia sono indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Per tutte le prestazioni previste dalla presente Garanzia, se nella Provincia di residenza dell'Assicurato non sono presenti Strutture mediche Convenzionate, l'Assicurato può rivolgersi a struttura medica non convenzionata della propria Provincia di residenza e poi chiedere a Generali Italia il rimborso delle spese anticipate.

Per Ricovero, Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale, **l'assenza di Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato deve essere rilevata dalla Centrale Operativa**.

In caso di Ricovero o di Day surgery con **spese interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), all'Assicurato** è comunque riconosciuta l'**Indennità sostitutiva** nei termini e limiti precisati nel presente articolo.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia rimborsa **integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

Art. 3.2.1 Garanzia Spese mediche per malattia o parto – Estensione delle cure oncologiche

Che cosa è assicurato

La presente estensione, se richiamata in Polizza per l'Assicurato, opera a integrazione di quanto previsto dalla Garanzia Spese mediche per malattia o parto nell'ambito e nel limite del Massimale previsto per la Garanzia stessa. Se il Massimale Pattuito in Polizza per la Garanzia è illimitato, l'estensione opera con il limite di 1.000.000,00 di euro per persona per annualità assicurativa.

In caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico è prevista l'estensione **fino a 2 anni dalla prima diagnosi** alle seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day



hospital o ambulatoriale;

- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, se prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'**Indennità sostitutiva** prevista dalla Garanzia Spese mediche per malattia o parto, è **riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital o Day service di tipo MAC (microattività assistenziale complessa) o PAC (pacchetto assistenziale complesso).

Che cosa NON è assicurato

Ferme le esclusioni previste per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto, sono escluse anche:

- a) terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);
- b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;
- c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.

Ci sono limiti di copertura

L'estensione è prestata con applicazione della **Franchigia** o dello **Scoperto** previsti per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto, se pattuiti in Polizza.

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, se questa è diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia Spese mediche per malattia o parto non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**

La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.

Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso. Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi sono comprese fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute.

Come opera la copertura

La presente estensione può essere prestata con **Tipologia di copertura spese mediche "IN RETE E FUORI RETE"** o con opzione **"SOLO IN RETE"**. L'opzione scelta è riportata in Polizza.

FRANCHIGIA

Si applica la Franchigia pattuita in Polizza per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto.

Nel solo caso in cui è operante la presente estensione:

- si applica un'unica Franchigia fino all'esaurimento dell'importo totale indicato in Polizza, alle spese per l'accertamento istologico che ha posto la prima Diagnosi della neoplasia maligna, all'intervento per la rimozione della stessa neoplasia maligna e alle prestazioni previste dalla presente estensione;
- la Franchigia non si applica alle terapie oncologiche non chirurgiche e agli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione se eseguiti in assistenza diretta presso Strutture mediche Convenzionate.

La Franchigia non si applica alle prestazioni previste dalla presente estensione se eseguite in regime di SSN.





Come si applica la Franchigia?

Per l'Assicurato sono operanti la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Franchigia di 2.000,00 euro e la presente estensione.

CASO 1: Non è dovuta alcuna Franchigia se per terapie oncologiche non chirurgiche o Accertamenti diagnostici previsti dall'estensione si rivolge a Strutture mediche Convenzionate e usufruisce del Pagamento diretto;

CASO 2: Se l'Assicurato esegue le prestazioni previste dalla presente estensione con spese a suo carico e poi chiede il rimborso:

- se ha presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ha già pagato l'intera Franchigia prevista in Polizza, non deve pagare nuovamente la Franchigia;
- se ha presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ha già pagato solo in parte la Franchigia prevista in Polizza, paga solo la differenza tra l'importo della Franchigia prevista in Polizza e la Franchigia già pagata sulle precedenti richieste (Esempio: precedente richiesta su cui l'Assicurato ha già pagato una Franchigia di 1.200,00 euro - paga una Franchigia fino a 800,00 euro sulla richiesta di rimborso che presenta per prestazioni rientranti nella presente estensione)
- se non ha presentato precedenti richieste per la stessa neoplasia maligna, paga la Franchigia.

In tal caso:

Se la Franchigia che l'Assicurato paga è pari all'intero importo previsto in Polizza, non la paga nuovamente su eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.

Se la Franchigia che l'Assicurato paga è inferiore all'importo previsto in Polizza, pagherà la differenza in caso di eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.

SCOPERTO

Se per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto, è **pattuito e indicato in Polizza** soltanto lo Scoperto, questo **si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta**.

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto.

FRANCHIGIA E SCOPERTO

Se per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto sono **operanti sia la Franchigia che lo Scoperto**, alla presente estensione si applica sempre ed esclusivamente la Franchigia.

COPERTURA SPESE MEDICHE IN RETE E FUORI RETE

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.

Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Dopo la cessazione della validità della Garanzia Spese mediche per malattia o parto l'assistenza diretta non opera.

COPERTURA SPESE MEDICHE SOLO IN RETE

In caso di forma di prestazione assicurativa **"SOLO IN RETE"**, vale quanto segue.

1. Tutte le prestazioni possono essere effettuate esclusivamente **presso Strutture mediche Convenzionate** con i limiti per ciascuna previsti nel presente articolo; L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
2. Per le **Terapie oncologiche non chirurgiche** eseguite **in regime di Day hospital o ambulatoriale nel corso di validità della Garanzia Spese mediche per malattia o parto**, l'Assicurato **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione;
3. Per le **Terapie oncologiche non chirurgiche** eseguite **in regime di Day hospital o ambulatoriale dopo la cessazione della validità della Garanzia Spese mediche per malattia o parto**, l'assistenza diretta non opera e quindi l'Assicurato deve rivolgersi a Strutture mediche Convenzionate e poi chiedere a Generali Italia il rimborso di quanto anticipato.
4. Per gli Accertamenti diagnostici l'Assicurato **può**:
 - **contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta;
 - **chiedere il rimborso** di quanto corrisposto alle Strutture mediche Convenzionate.
5. Per esami e Visite specialistiche l'Assicurato può **solo** chiedere il **rimborso** di quanto anticipato.
6. Sono comunque riconosciute, con i limiti previsti nel presente articolo, le **spese per psicoterapia e psicoanalisi** previste dalla presente estensione **sostenute al di fuori di Strutture mediche Convenzionate**.

Le modalità per il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione sono indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.



Per le prestazioni previste dalla presente estensione, se nella Provincia di residenza dell'Assicurato non sono presenti Strutture mediche Convenzionate, l'Assicurato può rivolgersi a struttura medica non convenzionata della propria Provincia di residenza e poi chiedere a Generali Italia il rimborso delle spese anticipate.

Per le Terapie oncologiche non chirurgiche, l'assenza di Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato deve essere rilevata dalla Centrale Operativa.

Per le Terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital con **spese interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), all'Assicurato è comunque riconosciuta l'Indennità sostitutiva** nei termini e limiti precisati nel presente articolo.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia rimborsa **integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

✓ *Come funziona l'estensione in corso di validità della Garanzia Spese mediche per malattia o parto e quando la Garanzia Spese mediche per malattia o parto è cessata*

ESEMPIO: La Garanzia Spese mediche per malattia o parto è attivata con effetto 01.01.2024 e scadenza 01.01.2026 senza tacito rinnovo, con relativa Estensione delle cure oncologiche (che vale per due anni dalla prima Diagnosi di Malattia oncologica).

In data 01.06.2025 è accertata Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna.

L'Estensione opera quindi per due anni dal 01.06.2025 al 01.06.2027:

- Durante il periodo dal 01.06.2025 al 01.01.2026 la Garanzia Spese mediche per malattia o parto è in corso di validità e l'Assicurato, per effettuare Terapie oncologiche deve contattare la Centrale Operativa per attivare l'assistenza diretta.
- Durante il periodo dal 02.01.2026 al 01.06.2027 la Garanzia Spese mediche per malattia o parto è cessata e l'Assicurato, per effettuare Terapie oncologiche non può attivare l'assistenza diretta ma deve rivolgersi a Strutture mediche Convenzionate e poi chiedere a Generali Italia il rimborso di quanto anticipato.

Art. 3.3 Spese mediche per infortunio

Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede il rimborso all'Assicurato delle seguenti spese mediche sostenute in conseguenza diretta di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa:

- **durante il Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico ambulatoriale o Day surgery**) per:
 - a) onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
 - b) diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
 - c) rette di degenza;
 - d) assistenza medica, cure, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici;
 - e) quote di partecipazione al SSN (Ticket sanitari) relative alle prestazioni precedenti;
 - f) trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura e il ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo.

In caso di Ricovero in ospedale pubblico con **almeno due pernottamenti**, per il quale l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa, è corrisposta un'**Indennità sostitutiva di 50,00 euro** per ogni giorno di Ricovero, con il **massimo di 90 giorni per annualità assicurativa**. Il giorno di dimissione non è indennizzabile. L' Indennità sostitutiva è cumulabile con l'Indennità giornaliera per Ricovero;

- **dopo il Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico ambulatoriale o Day surgery**) per le seguenti prestazioni, se prescritte dal medico curante:
 - a) esami e Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali (**non sono riconosciute spese per l'acquisto di parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici**), prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali effettuati **nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, sono **escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
 - b) Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da personale sanitario abilitato (il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa), **nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero**.

Ci sono limiti di copertura

È previsto il limite del 30% del Massimale con il massimo di 3.500,00 euro;



- **in assenza o prima del Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico ambulatoriale** o **Day surgery**) per le seguenti prestazioni, se prescritte dal medico curante:
 - a) esami e Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali (**non sono riconosciute spese per l'acquisto di parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici**), prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali effettuati **nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, sono **escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
 - b) Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da personale sanitario abilitato (il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa), **nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio**.
Ci sono limiti di copertura
È previsto il limite del 20% del Massimale col massimo di 2.500,00 euro.

Ci sono limiti di copertura

In assenza di Ricovero la Garanzia opera con una Franchigia di 100,00 euro.

La Franchigia non si applica ai Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati in assistenza diretta.

Sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'Infortunio, per:

- primo acquisto di ogni tipo di protesi ortopedica resa necessaria dall'Infortunio, nonché per l'acquisto o il noleggio (**per il periodo massimo di 1 anno**) di carrozzelle ortopediche;
- cure e applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, **escluse le protesi dentarie**), **effettuate entro 2 anni dall'Infortunio**, allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso.

INDENNITÀ AGGIUNTIVA SPECIALE PER DEGENZE PROLUNGATE

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale l'Assicurato subisce un Ricovero, Generali Italia corrisponde un'indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio:

- 1%, in caso di Ricovero superiore a 14 giorni consecutivi;
- 2%, in caso di Ricovero superiore a 21 giorni consecutivi;
- 3%, in caso di Ricovero superiore a 30 giorni consecutivi.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate non opera in caso di Day hospital.

Per la determinazione dell'indennità il giorno di dimissione non è considerato.

L'importo pagato non può superare i 10.000,00 euro.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia, compresa l'indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate, valgono le Esclusioni infortuni.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione dello **Scoperto** e del **minimo di Scoperto per Sinistro** indicati in Polizza, se previsti.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

SCOPERTO

Se per la Garanzia Spese mediche per Infortunio sono **indicati in Polizza** Scoperto e minimo, **questi operano per ogni Sinistro**.

Lo Scoperto e il minimo non si applicano ai Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati in assistenza diretta.



L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

L'Assicurato, in alternativa al rimborso, per i soli Trattamenti fisioterapici e rieducativi può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

Se attivata anche la Garanzia Pronta liquidazione infortuni, quando l'Infortunio provoca solo una o più delle Lesioni previste nella relativa tabella e Generali Italia paga l'Indennizzo in base a tale Garanzia, l'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del Pagamento diretto anche per Ricovero, Day surgery e Interventi chirurgici ambulatoriali con le specifiche modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

Art. 3.4 Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore

Che cosa è assicurato

Se entrambi i genitori o, in alternativa, uno dei genitori e l'eventuale convivente di fatto come da certificato di Stato di Famiglia, hanno acquistato la Garanzia Invalidità permanente da infortunio, la presente Garanzia opera gratuitamente per i figli minori di 10 anni indicati tra le persone assicurate in Polizza.

In caso di Ricovero o Intervento chirurgico in Day surgery o ambulatoriale, diretta conseguenza di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia, **fino a concorrenza del Massimale di 5.000,00 euro (per annualità assicurativa e per persona)**, rimborsa le seguenti spese:

- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di Ricovero o sostenuti durante il Day surgery o Ambulatorio medico per l'Intervento chirurgico;
- quote di partecipazione al SSN (Ticket sanitari) relative alle prestazioni precedenti;
- trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura e ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo;
- esami e Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali (**non sono riconosciute spese per l'acquisto di parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici**), prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali prescritte dal medico curante avvenute **nei 90 giorni antecedenti e nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, sono escluse le spese sostenute per protesi dentarie;**
- primo acquisto di protesi ortopedica, anche sostitutiva di parte anatomica, resa necessaria dall'Infortunio nonché per l'acquisto o il noleggio (per il periodo massimo di 1 anno) di carrozzelle ortopediche;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti dal medico curante ed effettuati **nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero.**

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Ci sono limiti di copertura

I Trattamenti fisioterapici e rieducativi devono essere effettuati da personale sanitario abilitato, il cui titolo deve risultare dal documento di spesa.

Per i Trattamenti fisioterapici e rieducativi la Garanzia opera con il limite del 20% del Massimale con il massimo di 750,00 euro.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

Le somme assicurate con la presente Garanzia non sono soggette ad adeguamento.

Se per l'Assicurato è attivata anche la Garanzia Spese mediche per infortunio, le somme spettanti per effetto della presente Garanzia s'intendono prestate **in aumento e operano dopo l'esaurimento** del Massimale per la Garanzia Spese mediche per infortunio, ferme condizioni e limiti previsti da ciascuna di esse.





Come si calcola il rimborso?

ESEMPIO: Per l'Assicurato minore di 10 anni viene attivata, oltre alla Garanzia gratuita Spese mediche per Infortunio: copertura gratuita per il figlio minore con Massimale 5.000,00 euro, anche la Garanzia Spese mediche per infortunio con Massimale 7.500,00 euro.

In seguito a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa l'Assicurato sostiene spese mediche rimborsabili per un importo di 9.000,00 euro.

Rimborso:

- 7.500,00 euro sono rimborsati utilizzando l'intero Massimale per la Garanzia Spese mediche per infortunio;
- l'importo restante di 1.500,00 euro è rimborsato con il Massimale per la Garanzia Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore.

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, denunciando l'Infortunio con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, Richiesta di rimborso.

L'Assicurato, in alternativa al rimborso, per i soli Trattamenti fisioterapici e rieducativi può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate**, senza necessità di anticipare alcuna spesa con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

Art. 3.5 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia

Che cosa è assicurato

In caso di **Ricovero in Istituto di cura** o di **Intervento chirurgico**, anche ambulatoriale o in Day surgery, indennizzabile in base alla copertura assicurativa e avvenuto nel corso della validità della Garanzia, **reso necessario da Infortunio o Malattia**, Generali Italia rimborsa le spese sostenute per:

- esami, Accertamenti diagnostici e viste specialistiche, effettuati nei **60 giorni precedenti** il Ricovero o l'intervento, se **direttamente inerenti** alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- esami e Visite specialistiche, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, Trattamenti fisioterapici rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente **prescritte da medico specialista**, effettuati nei **60 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, se **direttamente inerenti** alla Malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.

Si precisa che il Day service **non è equiparato al Ricovero**.

Se l'Assicurato si avvale del **Servizio Sanitario Nazionale**, Generali Italia rimborsa integralmente l'eventuale spesa per Ticket sanitari.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le **Esclusioni infortuni** e le **Esclusioni malattie**.

Inoltre sono escluse:

- a) Ricoveri o interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati prima dell'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) visite, accertamenti e interventi per eliminare o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece inclusi in garanzia visite, accertamenti e interventi per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) visite, accertamenti e interventi per eliminare o correggere difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio correzione di miopia e astigmatismo);
- e) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) prestazioni per il trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative al la fecondazione assistita e artificiale;
- j) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese **solo** quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);



- k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica, compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- l) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- m) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- n) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità;
- o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;
- p) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- q) prestazioni connesse a degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- r) prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite, Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- t) 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 danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- u) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;
- v) spese per farmaci, parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;
- w) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo: tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzacwater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- x) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;
- y) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- z) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- aa) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- bb) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appositi elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- cc) spese non direttamente inerenti al Ricovero o all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante).

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia, nell'ambito del Massimale previsto in Polizza, riconosce le spese sostenute per le suddette prestazioni con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro sull'ammontare delle spese indennizzabili per ciascun Ricovero o intervento.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Art. 3.6 Grandi interventi chirurgici



Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, per Grande Intervento Chirurgico previsto nell'**ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**, subito dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e reso necessario da Infortunio, Malattia o Malattia oncologica.

L'ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI è riportato di seguito alle presenti Condizioni Specifiche.

Elenco delle spese:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
- c) rette di degenza;
- d) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
- e) protesi anatomiche;
- f) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
- g) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico, se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico;
- h) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili all'intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista se direttamente riconducibili all'intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data delle dimissioni dal Ricovero, se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'intervento;
- i) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione;
- j) spese sostenute e documentate per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
- k) spese sostenute e documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio del medesimo accompagnatore con treno o aereo, comprovate da documentazione giustificativa.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia **rimborsa integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non chiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico di Generali Italia non ha diritto all'Indennità sostitutiva.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.

Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere g), h), i), j) – sono oggetto di rimborso da parte di Generali Italia se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera **fino a un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI

Che cosa è assicurato

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende



gratuitamente alle stesse condizioni al **minore di dieci anni** indicato in Polizza.

Che cosa **NON** è assicurato

Per questa Garanzia valgono le **Esclusioni infortuni** e le **Esclusioni malattie**.

Inoltre sono esclusi:

- a) prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, a eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Grandi interventi chirurgici - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;
- d) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese **solo** quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- e) interventi di chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- f) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- g) interventi inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado;
- h) protesi dentarie e ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotetici e di implantologia;
- i) interventi e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e prestazioni non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- j) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (a eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Grandi interventi chirurgici - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata);
- k) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici, vaccini;
- l) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- m) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate;
- n) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- o) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- p) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- q) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- r) spese non direttamente inerenti all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante).

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione dello **Scoperto**, se indicati in Polizza.

Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite massimo di **5.000,00 euro per intervento** (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).

Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite con il massimo di **10.000,00 euro**.

Le spese per l'**assistenza infermieristica** professionale a domicilio sono garantite con il massimo di **4.000,00 euro per intervento**.

Le spese per il **trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il limite massimo di **5.000,00 euro per intervento**.

Le spese per il **vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con il limite di **150,00 euro per un periodo non superiore a quello del Ricovero** con un massimo di **100 giorni per annualità assicurativa** e per intervento; le spese di **viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il massimo di **2.500,00 euro per intervento**.

Quando comincia la copertura e quando finisce



DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo" vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

SCOPERTO

Lo Scoperto, se **pattuito e indicato in Polizza**, si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta.

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto, salvo espressa **pattuizione in Polizza** per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.



Come si applica lo Scoperto?

ESEMPIO: Per l'Assicurato è operante la Garanzia Grandi interventi chirurgici con Scoperto del 20%

In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa per 500,00 euro, gli è dovuto un rimborso di 400,00 euro (500,00 - 100,00, dove 100,00 è il 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa).

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero per le quali si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione.

In caso di Grandi interventi chirurgici effettuati in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Pagamento misto.

Art. 3.6.1 Garanzia Grandi interventi chirurgici – Estensione delle cure oncologiche

Che cosa è assicurato

La presente estensione, se richiamata in Polizza per l'Assicurato, opera a integrazione di quanto previsto dalla Garanzia Grandi interventi chirurgici e nell'ambito del Massimale per la stessa previsto.

In caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico è prevista l'**estensione fino a 2 anni dalla prima Diagnosi** alle seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, se prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'**Indennità sostitutiva** prevista dalla Garanzia Grandi interventi chirurgici, è **riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital o Day service di tipo MAC (microattività assistenziale complessa) o PAC (pacchetto assistenziale complesso).

Che cosa NON è assicurato

Ferme le esclusioni previste per la Garanzia Grandi interventi chirurgici, sono escluse anche:

- a) terapie oncologiche non chirurgiche **NON** riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);
- b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;



- c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.

Ci sono limiti di copertura

L'estensione è prestata con applicazione dello **Scoperto** previsto per la Garanzia Grandi interventi chirurgici, se pattuito in Polizza.

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, se questa è diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia Grandi interventi chirurgici non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**

La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.

Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso.

Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi sono comprese fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute.

Come opera la copertura

SCOPERTO

Se per la Garanzia Grandi interventi chirurgici è **pattuito e indicato in Polizza** lo Scoperto, questo **si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta.**

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto.

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.

Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può chiedere **l'assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Dopo la cessazione della validità della Garanzia Grandi interventi chirurgici l'assistenza diretta non opera.

Art. 3.7 Malattie oncologiche

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di:

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale**,

subiti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia oncologica.

Elenco delle spese:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
- c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
- d) rette di degenza;
- e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
- f) protesi anatomiche;
- g) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
- h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, se direttamente inerenti alla Malattia oncologica che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o Ricovero in Istituto di cura;
- i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili al Ricovero o intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, se direttamente inerenti alla Malattia che ha determinato l'intervento o il Ricovero;



- j) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio **nei 60 giorni successivi** alla data di dimissione;
- k) spese sostenute e documentate per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
- l) spese sostenute e documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura, o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione giustificativa.

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero**.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia **rimborsa integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica Convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non chiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Generali Italia paga l'indennità giornaliera anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico di Generali Italia non ha diritto all'Indennità sostitutiva.

In caso di trasferimento dell'Assicurato tra due Istituti di cura senza interrompere il Ricovero, lo stesso Ricovero si considera unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica Convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.

Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono oggetto di rimborso da parte di Generali Italia se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera **fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI

Che cosa è assicurato

Se è stata selezionata la forma Nucleo e se in Polizza sono presenti entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle medesime condizioni al minore di dieci anni indicato in Polizza.

ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE

Che cosa è assicurato

Nell'ambito del Massimale previsto per la presente Garanzia Malattie oncologiche, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico, sono previste, **fino a 2 anni dalla prima Diagnosi**, le seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, se prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'**Indennità sostitutiva è riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital o Day service di tipo MAC (microattività assistenziale complessa) o PAC (pacchetto assistenziale complesso).



Che cosa NON è assicurato

Ferme le esclusioni previste per la Garanzia, sono escluse anche:

- a) terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);
- b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;
- c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.

Ci sono limiti di copertura

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, se questa è diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**

La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.

Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso.

Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi sono comprese fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Inoltre sono esclusi:

- a) prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata durante la validità della Garanzia, a eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;
- b) conseguenze dirette di Malattie, Malformazioni, stati patologici conosciuti o diagnosticati prima dell'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- d) conseguenze di terapie mediche e chirurgiche legate ai disturbi dell'identità sessuale;
- e) conseguenze di trattamenti dell'infertilità, sterilità e impotenza e trattamenti relativi alla fecondazione assistita e artificiale;
- f) **prestazioni con finalità estetiche** (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese **solo** quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- g) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- h) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- i) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- j) prestazioni e terapie con finalità dietologica;
- k) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- l) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- m) cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- n) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;
- o) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite, Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- p) 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 danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- q) prestazioni di psicoterapia e psicoanalisi (a eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche);



- r) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;
- s) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- t) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia che le ha determinate;
- u) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- v) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- w) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- x) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- y) spese non direttamente inerenti al Ricovero o l'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante);
- z) Day hospital a eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche.

Ci sono limiti di copertura

Le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta) per intervento.

Le spese relative all'acquisto di protesi anatomiche sono garantite con il limite massimo di 10.000,00 euro.

Le spese relative all'assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio sono garantite con il limite massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento.

Le spese per il trasporto dell'Assicurato sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento.

Le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono garantite con il limite di 150,00 euro per un periodo non superiore alla durata del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono garantite con il massimo di 2.500,00 per Ricovero o intervento.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo" vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

L'Assicurato può ricorrere a Strutture mediche Convenzionate e chiedere l'assistenza diretta anche per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici di cui all'Estensione delle cure oncologiche.

Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici di cui all'Estensione delle cure oncologiche l'assistenza diretta non opera dopo la cessazione della validità della Garanzia.

In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO**, articolo Pagamento misto.

Art. 3.8 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico



Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede un Indennizzo forfettario prefissato in caso di Intervento chirurgico indicato nell'**ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI** – eseguito in **regime di Ricovero, Day surgery o ambulatoriale** – reso necessario da **Malattia o Infortunio** e subito dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia.

L'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI è riportato di seguito alle presenti Condizioni Specifiche.

A ogni intervento è attribuita una "**classe di intervento**" come indicato nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI.

L'Indennizzo spettante all'Assicurato corrisponde all'importo associato alla classe in cui rientra l'intervento, come indicato in Polizza.

In caso di Intervento chirurgico non previsto nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI la relativa classe di intervento viene stabilita, se possibile, secondo il **principio di analogia ed equivalenza** con l'intervento, contenuto nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI, più corrispondente al tipo di terapia e tecnica chirurgica eseguita.

Come opera la copertura

Per identificare l'anno di competenza del Sinistro si fa riferimento alla data in cui l'Assicurato sostiene l'Intervento chirurgico.

Fermo il riconoscimento degli importi previsti per singolo Intervento chirurgico, l'importo complessivo degli Indennizzi corrisposti nel corso dell'annualità assicurativa non può superare per persona assicurata il Massimale indicato in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre sono esclusi:

- a) interventi successivi alla data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) Difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto; (sono invece incluse in garanzia deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia e astigmatismo);
- e) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- f) interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e interventi relativi alla fecondazione assistita e artificiale;
- g) interventi relativi alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- h) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- i) interventi inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;
- j) interventi con finalità esclusivamente dietologiche o estetiche;
- k) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- l) cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- m) Interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi;
- n) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate.

Ci sono limiti di copertura

In caso di più interventi chirurgici previsti nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria, Generali Italia indennizza il solo intervento che corrisponde alla classe di intervento con importo maggiore.

In caso di più interventi chirurgici per la stessa Malattia o Infortunio, sullo stesso distretto anatomico od organo, sostenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, sono indennizzati esclusivamente il primo e il secondo intervento, ma quest'ultimo entro il limite del 50% dell'importo previsto in tabella.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.



Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo forfettario previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 3.9 Indennizzo forfettario per gravi eventi

Che cosa è assicurato

Generali Italia corrisponde all'Assicurato l'**importo fisso indicato in Polizza** a titolo di rimborso forfettario per il sostenimento di spese mediche in caso di Diagnosi o accadimento di uno dei seguenti eventi nel corso della validità della Garanzia:

- **Infarto miocardico acuto:** Coronaropatia che dà 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'ECG; c) aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.
- **Chirurgia cardiovascolare:** procedure di by-pass aorto-coronarico (con vena safena o con arteria mammaria interna) se dimostrata la 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 per esempio l'angioplastica coronarica e la dilatazione valvolare con cateteri a palloncino.
- **Ictus cerebrale (accidente cerebro-vascolare acuto):** emorragia o infarto cerebrale trombotico o embolia a esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di Ricovero ospedaliero che produce danno neurologico sensitivo e motorio presente anche alla data di richiesta di Indennizzo.
- **Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, la cui Diagnosi è 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 e i tumori cutanei a eccezione del melanoma maligno del III° e IV° stadio di Clarke.
- **Insufficienza renale:** Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- **Trapianto d'organo:** Malattie che comportano 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 attesta la necessità dell'intervento e l'inserimento del soggetto in lista di attesa.
- **Paralisi:** perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente e irreversibile).

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Inoltre sono esclusi:

- a) Diagnosi o eventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia;
- b) conseguenze e complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate.

Ci sono limiti di copertura

Al pagamento dell'Indennizzo, che viene corrisposto per una sola delle Malattie sopra citate, la presente Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

RICHIESTA DI INDENNIZZO

L'Indennizzo è dovuto se:

- dalla data della prima Diagnosi - comprovata da certificazione medica e cartella clinica - a quella della denuncia,



- sono trascorsi almeno 90 giorni;
 - alla data della denuncia l'Assicurato è ancora in vita.
- Ai fini della presente Garanzia l'Assicurato non deve presentare i giustificativi di spesa.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

IN ATTIVITÀ – CURE MEDICHE STRAORDINARIE			
Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Spese mediche per infortunio, malattia o parto			
	se prevista in Polizza	se prevista in Polizza per spese fuori rete	
• Equipe medica non convenzionata in caso di Ricovero in assistenza diretta se Copertura spese mediche “Solo in rete”		20 %	5.000,00 euro
• Ricovero per parto naturale	-	-	6.000,00 euro
• Ricovero per parto cesareo	-	-	8.000,00 euro
• Utilizzo tecniche di robotica	-	-	5.000,00 euro in caso di rimborso
• Acquisto di protesi anatomiche			10.000,00 euro
• Assistenza infermieristica professionale domiciliare	-	-	4.000,00 euro (elevati a 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica)
• Trasporto dell'Assicurato	-	-	5.000,00 euro
• Vitto e pernottamento dell'accompagnatore	-	-	150,00 euro per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero
• Spese di viaggio dell'accompagnatore	-	-	2.500,00 euro per intervento o Ricovero
• Indennità sostitutiva	-	-	150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.
• Cure dentarie da Infortunio	-	20% per cure dentarie presso dentista o studio odontoiatrico non convenzionato	2.500,00 euro per persona per annualità assicurativa
Spese mediche per malattia o parto			
	se prevista in Polizza	se previsto in Polizza per spese fuori rete	
• Equipe medica non convenzionata in caso di Ricovero in assistenza diretta se Copertura spese mediche “Solo in rete”		20%	5.000,00 euro
• Ricovero per parto naturale	-	-	6.000,00 euro
• Ricovero per parto cesareo	-	-	8.000,00 euro
• Utilizzo tecniche di robotica	-	-	5.000,00 euro in caso di rimborso
• Acquisto di protesi anatomiche			10.000,00 euro
• Assistenza infermieristica professionale domiciliare	-	-	4.000,00 euro (elevati a 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica)
• Trasporto dell'Assicurato	-	-	5.000,00 euro



• Vitto e pernottamento dell'accompagnatore	-	-	150,00 euro per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero
• Spese di viaggio dell'accompagnatore	-	-	2.500,00 euro per intervento o Ricovero
• Indennità sostitutiva	-	-	150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero
Spese mediche per infortunio			
• Indennità sostitutiva in caso di Ricovero	-	-	50,00 euro per ogni giorno di Ricovero di almeno 2 giorni in ospedale pubblico, per un massimo di 90 giorni per annualità assicurativa
• Spese sostenute dopo il Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero
• Spese sostenute dopo il Ricovero – Trattamenti fisioterapici e rieducativi	-	-	Spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero, fino al 30% del Massimale della Garanzia stessa indicato in Polizza per ciascun Assicurato con il massimo di 3.500,00 euro
• Spese sostenute prima del Ricovero o in assenza di Ricovero	Franchigia 100,00 euro in assenza di Ricovero	-	Spese sostenute nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio
• Spese sostenute prima del Ricovero o in assenza il Ricovero – Trattamenti fisioterapici e rieducativi	Franchigia 100,00 euro in assenza di Ricovero	-	Spese sostenute nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio, fino al 20% del Massimale dalla Garanzia stessa indicato in Polizza per ciascun Assicurato, con il massimo di 2.500,00 euro
• Senza Ricovero	Franchigia 100,00 euro	-	-
• Indennità aggiuntiva per degenze prolungate	-	-	Massimo 10.000,00 euro
Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore	-	-	Massimale di 5.000,00 euro per annualità assicurativa per persona
• Spese sostenute dopo il Ricovero - Trattamenti fisioterapici e rieducativi	-	-	Spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero. Con il limite del 20% del Massimale con il massimo di 750,00 euro.
• Spese sostenute prima e dopo il Ricovero - esami ed Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali	-	-	Spese sostenute nei 90 giorni antecedenti e nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero
Spese pre e post ricovero per infortunio e malattia	-	Scoperto 20% minimo 50,00 euro per ciascun ricovero o intervento	Spese sostenute nei 60 giorni precedenti e nei 60 giorni successivi al Ricovero
Grandi interventi chirurgici			
• Spese pre Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero
• Spese post Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero
• Utilizzo tecniche di robotica	-	-	Fino a 5.000,00 euro per intervento
• Acquisto di protesi anatomiche	-	-	10.000,00 euro
• Assistenza infermieristica professionale domiciliare	-	-	Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 4.000,00 euro per intervento



• Trasporto dell'Assicurato	-	-	Fino a 5.000,00 euro per intervento
• Vitto e pernottamento dell'accompagnatore	-	-	Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento
• Spese di viaggio dell'accompagnatore	-	-	Fino a 2.500,00 euro per intervento
• Indennità sostitutiva	-	-	150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento
Malattie oncologiche			
• Spese pre Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero
• Spese post Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero
• Utilizzo tecniche di robotica	-	-	Fino a 5.000,00 euro per intervento
• Acquisto di protesi anatomiche	-	-	10.000,00 euro
• Assistenza infermieristica professionale domiciliare	-	-	Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento
• Trasporto dell'Assicurato	-	-	Fino a 5.000,00 euro per Ricovero o intervento
• Vitto e pernottamento dell'accompagnatore	-	-	Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero
• Spese di viaggio dell'accompagnatore	-	-	Fino a 2.500,00 euro per Ricovero o intervento
• Indennità sostitutiva	-	-	150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento. Indennità ridotta del 50% in caso di Day surgery
• Estensione delle cure oncologiche	-	-	Spese per terapie oncologiche non chirurgiche e Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici anche in assenza di Ricovero, sostenute entro 2 anni dalla prima Diagnosi.
Indennizzo forfettario per intervento chirurgico	-	-	Il secondo Intervento chirurgico per la stessa patologia o sullo stesso distretto anatomico o organo, effettuato nella stessa annualità assicurativa è indennizzato al 50%
Indennizzo forfettario per gravi eventi	-	-	L'Indennizzo è corrisposto per un solo evento, poi la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.

CURE, ACCERTAMENTI E VISITE



Che cosa è assicurato?

Art. 3.10 Alta diagnostica

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese rese necessarie da Malattia o Infortunio per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione.



Elenco delle prestazioni:

Angiografia
Arteriografia
Cistografia
Clisma Opaco
Coronarografia
Colecistografia
Doppler: eco-color-doppler; eco-doppler
Ecocardiografia
EEG – elettroencefalogramma
Elettromiografia
Endoscopie diagnostiche (effettuate con endoscopio) senza biopsia
Esame urodinamico completo
Fistolografia
Fluorangiografia oculare
Isterosalpingografia
Holter
Laserterapia antalgica effettuata da terapeuta della riabilitazione
Mielografia
MOC - mineralometria ossea computerizzata
Risonanza Magnetica Computerizzata
Scialografia
Scintigrafia
Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
Tomografia ad emissione di positroni (PET)
Tomoscintigrafia ad emissione di fotone singolo (SPET)
Urografia

COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI

Che cosa è assicurato

Se acquistata da almeno un genitore, la Garanzia si estende gratuitamente al minore di dieci anni indicato in Polizza per il Massimale per persona e annualità assicurativa indicato in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre per questa Garanzia sono esclusi:

- a) prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) prestazioni per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece incluse in garanzia le prestazioni per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- e) prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;
- f) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- g) prestazioni con finalità estetiche;
- h) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- i) prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- j) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- k) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità e a terapie con finalità dietologica;
- l) prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotetici e di implantologia;



- m) prestazioni di mero controllo;
- n) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia indennizza le spese sostenute per le prestazioni effettuate con applicazione di uno Scoperto del 25% per ogni spesa sostenuta. Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo Ticket sanitario perché è ricorso a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale in regime di convenzione.

L'elenco delle prestazioni è tassativo.

In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

La presente Garanzia:

- se attivata in abbinamento alla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto o alla Garanzia Spese mediche per malattia o parto, può essere prestata con Copertura spese mediche "IN RETE E FUORI RETE" o "SOLO IN RETE" e la Copertura spese mediche scelta è riportata in Polizza;
- altrimenti, vale quanto previsto con riferimento alla Copertura spese mediche "IN RETE E FUORI RETE".

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi per persona per annualità assicurativa.

COPERTURA SPESE MEDICHE IN RETE E FUORI RETE

L'Assicurato per effettuare le prestazioni in elenco deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.

COPERTURA SPESE MEDICHE SOLO IN RETE

L'Assicurato per effettuare le prestazioni in elenco deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.

In caso di Copertura spese mediche "SOLO IN RETE":

- le prestazioni possono essere effettuate esclusivamente presso **Strutture mediche Convenzionate**;
- l'Assicurato **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'assistenza diretta con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
- Se la Centrale Operativa rileva che **non sono presenti Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato**, lo stesso può effettuare le prestazioni in elenco presso struttura medica non convenzionata della propria Provincia di residenza e poi chiedere a Generali Italia il rimborso delle spese anticipate;
- Se l'Assicurato si avvale di strutture del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private convenzionate col Servizio Sanitario Nazionale in regime di convenzione, Generali Italia riconosce **integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

Art. 3.11 Visite specialistiche

Che cosa è assicurato

Se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di Malattia o Infortunio per:



- onorari per visite effettuate da medico specialista (**escluse le visite pediatriche, ginecologiche, odontoiatriche e ortodontiche, oculistiche volte al controllo del solo visus**);
- analisi di laboratorio e Accertamenti diagnostici, se pertinenti alla Malattia o Infortunio denunciati.

COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI

Che cosa è assicurato

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle stesse condizioni al **minore di dieci anni indicato in Polizza**.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le **Esclusioni infortuni** e le **Esclusioni malattie**.

Inoltre per questa Garanzia sono escluse:

- a) prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) prestazioni per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece incluse in garanzia prestazioni per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) prestazioni per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia e astigmatismo);
- e) prestazioni sanitarie connesse a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniaco depressive, psicosi, schizofrenie, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) prestazioni connesse all'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- j) prestazioni con finalità estetiche;
- k) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- l) prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- m) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- n) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;
- o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;
- p) prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- q) prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti dall'OMS (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- r) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;
- s) visite non effettuate da personale laureato in medicina e chirurgia e in possesso di specializzazione;
- t) prestazioni relative a terapie e tecniche non convenzionali;
- u) prestazioni di controllo;
- v) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate.

Come opera la copertura

La presente Garanzia può essere prestata con Copertura spese mediche "IN RETE E FUORI RETE" o "SOLO IN RETE". La Copertura spese mediche scelta è riportata in Polizza.

Ci sono limiti di copertura

Se la Garanzia è prestata con Copertura spese mediche "IN RETE E FUORI RETE", il rimborso è effettuato con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per singola prestazione sostenuta e documentata. Se la Garanzia è prestata con Copertura spese mediche "SOLO IN RETE":



- se l'Assicurato effettua la prestazione presso una Struttura medica Convenzionata per la specializzazione richiesta, il rimborso è effettuato con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per singola prestazione sostenuta e documentata;
- se l'Assicurato effettua la prestazione presso una struttura medica non convenzionata o presso una Struttura medica Convenzionata, ma non per la specializzazione richiesta, il rimborso è effettuato:
 - con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per singola prestazione sostenuta e documentata;
 - col limite massimo di 50,00 euro per singola prestazione.

Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo Ticket sanitario perché è ricorso a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale in regime di convenzione.

In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo", il massimale vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

L'Assicurato per effettuare le prestazioni previste dalla Garanzia e per chiedere il rimborso delle spese relative deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.

Art. 3.12 Cure fisioterapiche per infortunio

Che cosa è assicurato

La presente Garanzia è prestata in abbinamento alla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, limitatamente all'evento Infortunio.

Se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, Generali Italia riconosce all'Assicurato le spese sostenute per Trattamenti fisioterapici e rieducativi a seguito di Infortunio avvenuto in corso di validità della Garanzia e **attestato da certificato di Pronto Soccorso**.

Solo nel caso di richiesta di rimborso delle spese sostenute, in alternativa al certificato di Pronto Soccorso, l'Assicurato può presentare l'esito di esami strumentali (per esempio, RX, Ecografia, TAC, RMN) eseguiti nell'immediatezza dell'Infortunio a che provano le Lesioni che sono derivate dallo stesso.

L'Assicurato **deve acconsentire** alla visita da parte dei medici incaricati da Generali Italia, alle indagini, valutazioni e accertamenti necessari per determinare il diritto all'Indennizzo.

I trattamenti devono essere **prescritti da un medico con specializzazione** inerente al trauma o alla lesione conseguente all'infortunio denunciato e devono essere **effettuati da personale sanitario abilitato il cui titolo deve risultare dal documento di spesa**.

Sono compresi in Garanzia anche i trattamenti osteopatici e di agopuntura, se eseguiti da medico (laureato in medicina e chirurgia abilitato e iscritto all'albo) e trattamenti logopedici che hanno analoghe finalità terapeutiche, se eseguiti da logopedista in possesso di titolo o laurea abilitante.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia rimborsa integralmente l'eventuale spesa per Ticket sanitari.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:

- a) trattamenti effettuati dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se l'Infortunio è avvenuto durante la validità della Garanzia;



- b) conseguenze o complicanze di Infortuni non dichiarati a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzati da Generali Italia o alla stessa denunciati;
- c) psicoterapia e psicanalisi;
- d) trattamenti osteopatici non eseguiti da un medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da un medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- e) Visite specialistiche per la prescrizione dei Trattamenti fisioterapici e rieducativi
- f) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- g) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- h) Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuate solo terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuate anche in Ambulatorio;
- i) trattamenti eseguiti successivamente a dimissioni da Ricovero o intervento;
- j) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura dell'infortunio che le ha determinate.

Ci sono limiti di copertura

I Trattamenti fisioterapici e rieducativi sono riconosciuti solamente:

- se eseguiti in assenza o prima di un Ricovero o intervento;
- per un periodo di massimo un anno dalla data di accadimento dell'Infortunio;
- se effettuati in corso di validità della Garanzia.

Come opera la copertura

La presente Garanzia può essere prestata con Copertura spese mediche "IN RETE E FUORI RETE" o "SOLO IN RETE". La Copertura spese mediche scelta è riportata in Polizza.

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

COPERTURA SPESE MEDICHE IN RETE E FUORI RETE

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate**, senza necessità di anticipare alcuna spesa con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

COPERTURA SPESE MEDICHE SOLO IN RETE

In caso di Copertura spese mediche "SOLO IN RETE":

- le prestazioni possono essere effettuate esclusivamente **presso Strutture mediche Convenzionate**;
- l'Assicurato **deve contattare la Centrale Operativa** per attivare l'**assistenza diretta** con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
- se la Centrale Operativa rileva che **non sono presenti Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato**, lo stesso può effettuare le prestazioni in elenco presso struttura medica non convenzionata della propria Provincia di residenza e poi chiedere a Generali Italia il rimborso delle spese anticipate;
- se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia rimborsa integralmente l'eventuale spesa per Ticket sanitari.

Art. 3.13 Cure dentarie

Che cosa è assicurato

Generali Italia, entro i limiti del Massimale indicato in Polizza, riconosce la copertura delle spese relative alle prestazioni, previste nell'elenco tassativo sottoindicato, **effettuate esclusivamente presso Strutture odontoiatriche Convenzionate** nel corso della validità della Garanzia.

Elenco delle prestazioni:

Visite

Igiene orale



Visita emergenza
Conservativa
Radiologia odontoiatrica
Chirurgia
Endodonzia
Parodontologia

Per tutte le prestazioni relative a Protesi, Ortognatodonzia e Implantologia, **non presenti in elenco e quindi non rimborsabili**, se effettuate presso Strutture odontoiatriche Convenzionate, l'Assicurato può usufruire di tariffe agevolate nei limiti del tariffario.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre, per questa Garanzia sono escluse:

- cure effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se l'Infortunio è avvenuto o la patologia è stata diagnosticata durante la validità della Garanzia;
- prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le ha determinate;
- cure derivanti da Infortuni che si sono verificati prima dell'attivazione della Garanzia;
- cure derivanti da stati patologici preesistenti all'attivazione della Garanzia;
- prestazioni relative a "piani di cura" sottoscritti prima dell'attivazione della Garanzia.

Ci sono limiti di copertura

Non sono rimborsabili le prestazioni che non rientrano nell'elenco tassativo sopra riportato.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA.

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

La presente Garanzia è prestata con il Massimale indicato in Polizza.

Le prestazioni si effettuano **solo in assistenza diretta** presso la rete di Strutture odontoiatriche Convenzionate. Per usufruire delle prestazioni in elenco, l'Assicurato deve seguire le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Dental Network.

Se, attivato il Dental Network, si riscontra che non sono presenti Dentisti o Studi odontoiatrici convenzionati nella Provincia di residenza dell'Assicurato, le prestazioni previste possono essere effettuate dall'Assicurato per proprio conto presso altro dentista o studio odontoiatrico non convenzionato. In tal caso, l'Assicurato può chiedere il **rimborso delle spese sostenute nei limiti previsti**.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

IN ATTIVITÀ – CURE, ACCERTAMENTI E VISITE			
Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Alta diagnostica	-	Scoperto del 25% (non applicabile in caso di ticket SSN)	-



Visite specialistiche	-	Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per singola prestazione (non applicabile in caso di ticket SSN)	Copertura spese mediche "Solo in rete" 50,00 euro per singola prestazione per prestazioni effettuate presso strutture mediche non convenzionate o presso Strutture mediche Convenzionate ma non per la specifica prestazione (fermo lo Scoperto col minimo)
Cure fisioterapiche per infortunio	-	-	-
Cure dentarie	-	-	-

PER OGNI GIORNO



Che cosa è assicurato?

Art. 3.14 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero o intervento in regime di Day surgery reso necessario da Malattia, Infortunio, parto, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico dell'Assicurato, Generali Italia paga l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ogni giorno di degenza.

Accertato il diritto all'Indennizzo, Generali Italia corrisponde l'indennità giornaliera dovuta per contratto **per ogni giorno** di Ricovero documentato, **escluso quello di dimissione**.

L'indennità giornaliera per Ricovero è corrisposta:

a) con le seguenti maggiorazioni **non cumulabili** tra loro:

- 50% a partire dal quindicesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
- 100% a partire dal trentesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
- 100% per ogni giorno di degenza in reparti di cura intensiva;

b) aumentata del 50% se l'Istituto di cura è situato fuori dalla regione di residenza dell'Assicurato.

La Garanzia è estesa al Day hospital con indennità giornaliera **ridotta al 50%**.

In caso di trapianto, Generali Italia non paga alcuna indennità giornaliera per il Ricovero del donatore vivente.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre, sono esclusi:

- a) Ricoveri e interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) Ricoveri che sono conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece inclusi in garanzia Ricoveri e interventi per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio correzione di miopia e astigmatismo);
- e) Ricoveri connessi a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) Ricoveri connessi a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) Ricoveri e interventi, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) Ricoveri e interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e Ricoveri e interventi



relativi alla fecondazione assistita e artificiale;

- j) **Ricoveri con finalità estetiche** (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- k) **Ricoveri e interventi relativi alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica**, compresi quelli a seguito di **Mutazione genetica**;
- l) **Ricoveri finalizzati alla prevenzione di patologie** (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- m) **Ricoveri resi necessari da conseguenze o complicanze di infortuni o patologie non dichiarati a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzati da Generali Italia o alla stessa denunciati**;
- n) **Ricoveri e interventi inerenti alla chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità**;
- o) **Ricoveri e interventi con finalità dietologica**;
- p) **Ricoveri e interventi per protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodontoo, interventi preprotetici e di implantologia**;
- q) **degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, Hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili**;
- r) **Ricoveri e interventi per l'esecuzione di prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale**;
- s) **Ricoveri per terapie sperimentali non validate dalle autorità internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata**;
- t) **Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio**;
- u) **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 danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento**;
- v) **Ricoveri e Day hospital per esecuzione di psicoterapia e psicanalisi**;
- w) **Ricoveri e Day hospital per prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o infortunio che li hanno determinati**;
- x) **prestazioni in Day service.**

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera per ricovero per un periodo massimo di 360 giorni per annualità assicurativa.

L'importo dell'indennità giornaliera, anche se maggiorata per i motivi di cui alle lettere a) e b) della sezione Che cosa è assicurato del presente articolo, **non può superare il limite di 350,00 euro giornalieri.**

La Garanzia opera previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.

Si precisa che, in caso di **Ricoveri verificatisi a distanza di non oltre 30 giorni l'uno dall'altro** dovuti alla stessa Malattia o stato patologico nella stessa sede anatomica o in conseguenza del medesimo Infortunio, **la Franchigia viene applicata una sola volta.**

Le Franchigie pattuite per specifica patologia dichiarata nel Questionario medico vengono comunque applicate a ogni Sinistro.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.**

Art. 3.15 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia

Che cosa è assicurato

A seguito di Ricovero per Malattia, Infortunio, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico indennizzato ai sensi della Garanzia Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto, Generali Italia paga anche l'indennità giornaliera prevista in Polizza per la convalescenza domiciliare nei casi e **con i limiti indicati in Polizza per ciascun Assicurato.**



Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i periodi di convalescenza conseguenti a un Ricovero o intervento per il quale Generali Italia non paga l'Indennità giornaliera ai sensi della Garanzia Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto. Generali Italia non paga l'indennità giornaliera per convalescenza in caso di Ricovero per parto o connesso allo stato di gravidanza.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità per convalescenza da infortunio o malattia non si cumula con quella prevista dall'articolo Assicurazione infortuni per le ernie addominali da causa violenta.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 3.16 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero o intervento in regime di Day surgery reso necessario da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista in Polizza per ogni giorno di degenza. La Garanzia è estesa al **Day hospital** con indennità giornaliera **ridotta al 50%**.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità giornaliera per ricovero è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per Infortunio, anche non consecutivi.

La Garanzia opera previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 3.17 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio

Che cosa è assicurato

A seguito di Ricovero indennizzato ai sensi della Garanzia Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, Generali Italia paga anche l'indennità giornaliera prevista in Polizza per la convalescenza domiciliare **nei casi e con i limiti indicati in Polizza per ciascun Assicurato**.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i periodi di convalescenza conseguenti a un Ricovero o intervento per il quale Generali Italia non paga l'Indennità giornaliera ai sensi della Garanzia Indennità giornaliera per ricovero da infortunio.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità per convalescenza da infortunio non si cumula con quella prevista dall'articolo Assicurazioni infortuni per le ernie addominali da causa violenta.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 3.18 Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio

Che cosa è assicurato

Se si verifica un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa e all'Assicurato è applicato un apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente dall'Assicurato, Generali Italia corrisponde l'indennità giornaliera indicata in Polizza.

Generali Italia paga l'indennità giornaliera a decorrere dal giorno successivo all'applicazione della Gessatura o del Tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente dall'Assicurato sino al giorno della sua rimozione.



L'applicazione dell'apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente dall'Assicurato e il tipo di Lesione subita devono essere comprovate da certificazione della struttura ospedaliera o Istituto di cura dove è stata eseguita; la rimozione deve essere comprovata da certificazione scritta dello specialista che ha in cura l'Assicurato oppure del medico della struttura ospedaliera o Istituto di cura dove è avvenuta la rimozione.

In caso di Frattura radiologicamente accertata l'indennità è riconosciuta anche se l'applicazione dell'apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente, anche amovibile autonomamente, è stata eseguita presso centro privato.

L'indennità è riconosciuta anche in caso di Frattura scomposta di coste o del bacino o di Frattura composta di almeno due archi costali, per tutto il periodo di effettiva immobilizzazione.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità giornaliera è pagata fino alla rimozione della Gessatura o Tutore immobilizzante esterno non amovibile autonomamente dall'Assicurato, ma **per un periodo non superiore a 20 giorni per le dita e 60 giorni in tutti gli altri casi.**

In caso di **Frattura scomposta del bacino o di Frattura composta di almeno due archi costali**, l'indennità è pagata per tutto il periodo di effettiva immobilizzazione, ma **per un periodo non superiore a 60 giorni.**

Se per l'Assicurato è presente in Polizza anche l'Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o l'Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio e malattia, **le singole indennità assicurate non si cumulano tra di loro ed è riconosciuta all'Assicurato solo l'indennità a lui più favorevole.**



Come si calcola l'Indennizzo?

ESEMPIO:

Sono presenti in Polizza le due Garanzie Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio per 50,00 euro al giorno con il limite massimo di Indennizzo pattuito di 30 giorni e Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio per 50,00 euro al giorno.

Si verifica un Infortunio indennizzabile che ha comportato un Ricovero al termine del quale è stato applicato un apparecchio gessato e prescritta una convalescenza domiciliare di 45 giorni.

L'Indennizzo è calcolato come segue:

- l'importo risultante per la Garanzia Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio è di 1.500,00 euro (50,00 euro al giorno per massimo 30 giorni);
- l'importo risultante per la Garanzia Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio è di 2.250,00 euro (50,00 euro al giorno per 45 giorni).

Gli importi delle due indennità non si cumulano e all'Assicurato è pagato il più favorevole, pari a 2.250,00 euro.

Se la convalescenza prescritta è di almeno 5 giorni, Generali Italia corrisponde un'ulteriore indennità forfettaria per il 25% dei giorni di immobilizzazione, **con il massimo di 10 giorni.**



ESEMPIO: Attivate in Polizza le Garanzie Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio per 50,00 euro al giorno con il limite massimo di

Indennizzo pattuito di 30 giorni e Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio per 50,00 euro al giorno.

In caso di Infortunio indennizzabile che ha comportato un Ricovero alla dimissione del quale è stato applicato un apparecchio gessato ed è stata prescritta una convalescenza domiciliare di 45 giorni, oltre alla liquidazione della somma di 50,00 euro al giorno per 45 giorni come soluzione a lui più favorevole (totale di 2.250,00 euro), Generali Italia liquida un'ulteriore indennità forfettaria così calcolata:

- convalescenza 45 giorni (maggiore di 5 giorni) x 25% = 11,25 giorni (supera il limite massimo previsto di 10 giorni)
- 10 giorni di convalescenza x 50,00 euro = 500,00 euro.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.**

Art. 3.19 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio

Che cosa è assicurato

Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa ha come conseguenza un'Inabilità temporanea, intesa quale perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni



professionali dichiarate, Generali Italia paga l'indennità giornaliera indicata in Polizza, **per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'Infortunio**:

- integralmente per ogni giorno di incapacità totale;
- al 50% per ogni giorno di incapacità parziale,

con applicazione della Franchigia indicata in Polizza.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

Ci sono limiti di copertura

Franchigia 7 giorni (per scaglioni di somma assicurata)

Se per l'Assicurato è indicato in Polizza *"Franchigia per scaglioni di somma assicurata 7 giorni fino a 50,00 euro e 15 giorni per l'eccedenza (non si applica se il Ricovero è di almeno 3 giorni)"*, vale quanto segue.

L'indennità assicurata è corrisposta:

- per la parte di somma assicurata fino a 50,00 euro a partire dall'8° giorno successivo all'Infortunio;
- per la parte di somma assicurata oltre i 50,00 euro a partire dal 16° giorno successivo all'Infortunio.

In caso di Infortunio che comporta un Ricovero in Istituto di cura di almeno tre giorni, Generali Italia corrisponde l'Indennizzo per Inabilità temporanea **senza la Franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino a 50,00 euro.**



Come si applica la Franchigia?

ESEMPIO:

In Polizza è presente la Garanzia Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio per un importo di 80,00 euro. Si verifica un Infortunio indennizzabile che comporta un'Inabilità temporanea totale di 20 giorni.

In assenza di Ricovero di almeno 3 giorni, l'indennizzo è così calcolato:

- ✓ sui primi 50,00 euro di somma assicurata, l'Indennizzo è corrisposto dall'8° giorno e, quindi, sono pagati 13 giorni per un importo di 650,00 euro;
- ✓ sui restanti 30,00 euro di somma assicurata, l'Indennizzo è corrisposto dal 16° giorno e, quindi, sono pagati 5 giorni per un importo di 150,00 euro.

L'Indennizzo totale è di 800,00 euro (650,00 + 150,00).

In caso di Ricovero di almeno 3 giorni, l'Indennizzo è così calcolato:

- ✓ sui primi 50,00 euro di somma assicurata, l'Indennizzo è corrisposto dal 1° giorno e, quindi, sono pagati 20 giorni per un importo di 1.000,00 euro;
- ✓ sui restanti 30,00 euro di somma assicurata, l'Indennizzo è corrisposto dal 16° giorno e, quindi, sono pagati 5 giorni per un importo di 150,00 euro.

L'Indennizzo totale è di 1.150,00 euro (1.000,00 + 150,00).

Franchigia 10 giorni

Se per l'Assicurato è indicato in Polizza *"Franchigia 10 giorni (non si applica se il Ricovero è di almeno 3 giorni)"*, vale quanto segue.

L'indennità assicurata è corrisposta a partire dall'11° giorno successivo all'Infortunio.

In caso di infortunio che comporta un Ricovero in Istituto di cura di almeno tre giorni, Generali Italia corrisponde l'Indennizzo per Inabilità temporanea senza la Franchigia.



Come si applica la Franchigia?

ESEMPIO: In Polizza è presente la Garanzia Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio per un importo di 80,00 euro. - Si verifica un Infortunio indennizzabile che comporta un Ricovero di durata inferiore a 3 giorni e un'Inabilità temporanea di 25 giorni.

L'Indennizzo è così calcolato:

80,00 euro x 15 giorni (25 - 10) = 1.200,00 euro

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.**

Art. 3.20 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia



Che cosa è assicurato

In caso di **Malattia** che determina come conseguenza una Inabilità temporanea dell'Assicurato a svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza, Generali Italia riconosce l'indennità giornaliera prevista in Polizza:

- al 100%, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto svolgere solo in parte l'attività professionale dichiarata in Polizza.

Generali Italia paga l'indennità dal giorno successivo alla denuncia della Malattia fino all'ultimo giorno di inabilità, **dedotti i giorni di Franchigia** indicati in Polizza.

Il decorso della Malattia deve essere documentato da **certificazione medica** rilasciata da Istituto di cura o medico specialista **fino a guarigione avvenuta** e senza interruzione tra una certificazione e l'altra.

Se l'Assicurato non ha rinnovato i certificati medici, l'Indennizzo viene riconosciuto considerando quale data di guarigione quella indicata dall'ultimo certificato regolarmente inviato. Generali Italia può, se in grado, stabilire una data anteriore.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia sono esclusi:

- Inabilità temporanee successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- conseguenze derivanti dall'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; (sono invece incluse in garanzia deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'obbligo di presentare certificazione rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- conseguenze derivanti dall'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia e astigmatismo);
- Inabilità temporanee conseguenti a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- Inabilità temporanee conseguenti a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- Inabilità temporanee conseguenti a disturbi dell'identità sessuale;
- Inabilità temporanee conseguenti all'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e Inabilità temporanee relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni con finalità estetiche;
- Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- Inabilità temporanee conseguenti a prestazioni con finalità preventiva (esempio per la prevenzione delle patologie familiari);
- Inabilità temporanee derivanti da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità;
- Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni e le terapie con finalità dietologica;
- Inabilità temporanee conseguenti a patologie e cure dentarie;
- degenze (e relative conseguenze) in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- conseguenze relative a prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti dalle Autorità internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- conseguenze relative a Ricoveri e i Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite, Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- Ricoveri (e relative conseguenze) per stati vegetativi, per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti



medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;

- u) conseguenze relative a prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia che le hanno determinate.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.

Generali Italia paga l'indennità per un periodo complessivo non superiore a 150 giorni per annualità assicurativa, anche non continuativi, per uno o più eventi occorsi nella stessa annualità assicurativa.

L'indennità non viene corrisposta in caso di parto, gravidanza e puerperio.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 3.21 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di incapacità fisica totale dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza, che deriva in via diretta ed esclusiva da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga, **per ogni periodo di Inabilità temporanea di 90 o 60 giorni consecutivi** (sulla base dell'opzione indicata in Polizza), un **Indennizzo forfettario di 1/4** (se l'opzione scelta è 90 giorni) o **1/6** (se l'opzione scelta è 60 giorni) della somma assicurata, fino al **massimo di 4 periodi di 90 giorni** ciascuno o **6 periodi di 60 giorni** ciascuno.

Generali Italia paga l'Indennizzo alle seguenti condizioni:

- una volta decorso il periodo di 90 o 60 giorni;
- dopo aver ricevuto la documentazione che prova l'Infortunio e l'Inabilità temporanea.



Come si calcola l'Indennizzo?

ESEMPIO: se la somma assicurata per la Garanzia Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio è di 24.000 euro ed è stata scelta l'opzione 90 giorni, in caso di incapacità fisica totale, per i primi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporanea è corrisposto un Indennizzo di 6.000,00 euro calcolato come segue:

$$24.000,00/4 = 6.000,00$$

per i successivi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporanea è corrisposto un Indennizzo di 6.000,00 euro, calcolato come segue:

$$24.000,00/4 = 6.000,00$$

E così via fino a un massimo di 4 periodi di 90 giorni:

$$6.000,00 \text{ euro} \times 4 \text{ periodi} = 24.000,00 \text{ euro}$$

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.



IN ATTIVITÀ – PER OGNI GIORNO			
Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto	Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato	-	Massimo 360 giorni per annualità assicurativa. Indennità ridotta del 50% in caso di Day hospital. Anche se maggiorata, se previsto, l'indennità non può superare 350,00 euro giornalieri.
Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia	-	-	
Indennità giornaliera per ricovero da infortunio	Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato	-	Massimo 360 giorni per Infortunio (anche non consecutivi) Indennità ridotta del 50% in caso di Day hospital.
Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio	-	-	
Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio	-	-	Periodo dall'applicazione alla rimozione della Gessatura o del Tutore immobilizzante esterno equivalente con il massimo di 20 giorni per le dita e 60 giorni in tutti gli altri casi. Periodo di immobilizzazione in caso di Frattura scomposta del bacino o di Frattura composta di almeno due archi costali con il massimo 60 giorni. Se l'Assicurato ha acquistato anche l'indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o l'indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia viene pagata l'indennità a lui più favorevole. Inoltre, se la convalescenza prescritta è di almeno 5 giorni è prevista un'indennità aggiuntiva per il 25% dei giorni di immobilizzazione con il massimo di 10 giorni.
Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio	Franchigia per scaglioni di somma assicurata (7 giorni fino a 50,00 euro e 15 giorni per l'eccedenza – non si applica se il Ricovero è di almeno 3 giorni) oppure 10 giorni (come indicato in Polizza per ciascun Assicurato)	-	Massimo un anno dall'Infortunio
Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia	-	-	Massimo per 150 giorni per annualità assicurativa (anche non continuativi). Al 100% per ogni giorno di inabilità totale. Al 50% per ogni giorno di inabilità parziale.



Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio	-	-	¼ della somma indicata in Polizza per Assicurato per ogni periodo di 90 giorni di inabilità con il massimo di 4 periodi per annualità assicurativa oppure 1/6 della somma indicata in Polizza per Assicurato per ciascun periodo di 60 giorni di inabilità con il massimo di 6 periodi per annualità assicurativa

A VITA



Che cosa è assicurato?

L'Assicurato può attivare una delle seguenti formule:

BASIC

- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia
- Indennizzo forfettario per gravi eventi

COMFORT

- Grandi interventi chirurgici
- Malattie oncologiche
- Alta diagnostica

TOP

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto
- Alta diagnostica
- Visite specialistiche

A VITA - BASIC

Art. 4.1 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero o intervento in regime di Day surgery reso necessario da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, Generali Italia paga allo stesso l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ogni giorno di degenza.

Accertato il diritto all'Indennizzo, Generali Italia paga l'indennità giornaliera dovuta per contratto per ogni giorno di Ricovero documentato, **escluso quello di dimissione**.

L'indennità giornaliera per ricovero è corrisposta:

- con le seguenti maggiorazioni **non cumulabili** tra loro:
 - 50% a partire dal quindicesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
 - 100% a partire dal trentesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
 - 100% per ogni giorno di degenza in reparti di cura intensiva;
- aumentata del 50% se l'Istituto di cura è situato fuori dalla regione di residenza dell'Assicurato.

La Garanzia è estesa al Day hospital con indennità giornaliera **ridotta al 50%**.

In caso di trapianto, Generali Italia non paga alcuna indennità giornaliera per il Ricovero del donatore vivente.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre, sono esclusi:

- Ricoveri e interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;



- b) Ricoveri che sono conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece inclusi in garanzia Ricoveri e interventi per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'obbligo di presentare certificazione rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia e astigmatismo);
- e) Ricoveri connessi a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) Ricoveri connessi a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) Ricoveri e interventi, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) Ricoveri e interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e Ricoveri e interventi relativi alla fecondazione assistita e artificiale;
- j) Ricoveri con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- k) Ricoveri e interventi relativi alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica, compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- l) Ricoveri finalizzati alla prevenzione di patologie (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- m) Ricoveri resi necessari da conseguenze o complicanze di infortuni o patologie non dichiarati a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzati da Generali Italia o alla stessa denunciati;
- n) Ricoveri e interventi inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;
- o) Ricoveri e interventi con finalità dietologica;
- p) Ricoveri e interventi per protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- q) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, Hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- r) Ricoveri e interventi per l'esecuzione di prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) Ricoveri per terapie sperimentali non validate dalle autorità internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;
- t) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite, Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- u) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza, cioè quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- v) Ricoveri e Day hospital per esecuzione di psicoterapia e psicanalisi;
- w) Ricoveri e Day hospital per prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;
- x) prestazioni in Day service;
- y) Ricoveri, interventi e Day hospital causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
- z) quarantena e tutte le forme di isolamento fiduciario o simili;
- aa) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- bb) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- cc) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità giornaliera per ricovero è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per annualità assicurativa.

L'importo dell'indennità giornaliera, anche se maggiorata per i motivi di cui alle lettere a) e b) della sezione Che cosa è assicurato del presente articolo, non può superare il limite di 350,00 euro giornalieri.



Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 4.2 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia

Che cosa è assicurato

In caso di **Ricovero in Istituto di cura** o di **Intervento chirurgico**, anche ambulatoriale o in Day surgery, indennizzabile in base alla copertura assicurativa e avvenuto nel corso della validità della Garanzia, reso **necessario da Infortunio o Malattia**, Generali Italia rimborsa le spese sostenute per:

- esami, Accertamenti diagnostici e viste specialistiche, effettuati nei 60 giorni precedenti il Ricovero o l'intervento, se direttamente inerenti alla Malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- esami e Visite specialistiche, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, Trattamenti fisioterapici rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente **prescritte da medico specialista**, effettuati nei 60 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, **se direttamente inerenti** alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.

Si precisa che il Day service **non è equiparato al Ricovero**.

Se l'Assicurato si avvale del **Servizio Sanitario Nazionale**, si riconosce **integralmente** l'eventuale spesa per Ticket sanitari.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre sono escluse:

- a) Ricoveri o interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece inclusi in garanzia visite, accertamenti e interventi per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) visite, accertamenti e interventi per eliminare o correggere difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia e astigmatismo);
- e) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- j) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese **solo** quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- l) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- m) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- n) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;
- o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;
- p) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;



- q) prestazioni connesse a degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- r) prestazioni e le tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- t) 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 danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- u) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;
- v) spese per farmaci, parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, "farmaci" omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;
- w) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzacwater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- x) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;
- y) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- z) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- aa) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- bb) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appositi elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- cc) spese non direttamente inerenti al Ricovero o all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante);
- dd) spese connesse a Day hospital;
- ee) prestazioni connesse a Ricoveri o interventi causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
- ff) quarantena e tutte le forme di isolamento fiduciario o simili;
- gg) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- hh) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- ii) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia riconosce le spese sostenute, nell'ambito del Massimale previsto in Polizza, per le suddette prestazioni con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro sull'ammontare delle spese indennizzabili per ciascun Ricovero o intervento.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Art. 4.3 Indennizzo forfettario per gravi eventi

Che cosa è assicurato



Generali Italia paga all'Assicurato l'**importo fisso indicato in Polizza** a titolo di rimborso forfettario per spese mediche in caso di Diagnosi o accadimento di uno dei seguenti eventi nel corso della validità della Garanzia:

- **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'ECG; c) aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.
- **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 per esempio l'angioplastica coronarica e la dilatazione valvolare con cateteri a palloncino.
- **Ictus cerebrale (accidente cerebro-vascolare acuto):** emorragia o infarto cerebrale trombotico o embolico a esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di Ricovero ospedaliero che produce danno neurologico sensitivo e motorio presente anche alla data di richiesta di Indennizzo.
- **Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, la cui Diagnosi è 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 e i tumori cutanei a eccezione del melanoma maligno del III° e IV° stadio di Clarke.
- **Insufficienza renale:** Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- **Trapianto d'organo:** Malattie che comportano 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 attesta la necessità dell'intervento e l'inserimento del soggetto in lista di attesa.
- **Paralisi:** perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente e irreversibile).

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Inoltre sono esclusi:

- a) Diagnosi o eventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia;
- b) conseguenze e complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denuncia;
- c) Diagnosi ed eventi che sono conseguenze e complicanze di malattia pandemica o epidemica;
- d) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- e) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- f) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Al pagamento dell'Indennizzo, che viene corrisposto per una sola delle Malattie sopra citate, la presente Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

RICHIESTA DI INDENNIZZO

L'Indennizzo è dovuto se:

- dalla data della prima Diagnosi provata da certificazione medica e cartella clinica a quella della denuncia, sono trascorsi almeno 90 giorni;
- alla data della denuncia l'Assicurato è ancora in vita.

Ai fini della presente Garanzia non è necessario presentare giustificativi di spesa.

L'Assicurato può chiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.



A VITA - COMFORT

Art. 4.1 Grandi interventi chirurgici

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, per Grande Intervento Chirurgico previsto nell'ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (riportato alla fine delle presenti Condizioni di assicurazione), subito dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e reso necessario da Infortunio, Malattia o Malattia oncologica.

Elenco delle spese:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
- c) rette di degenza;
- d) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
- e) protesi anatomiche;
- f) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
- g) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico, se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico;
- h) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili all'intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data delle dimissioni dal Ricovero, se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'intervento;
- i) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione;
- j) spese sostenute e documentate per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
- k) spese sostenute e documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio del medesimo accompagnatore con treno o aereo, comprovate da documentazione giustificativa.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia **rimborsa integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non chiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico di Generali Italia non ha diritto all'Indennità sostitutiva.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.

Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere g), h), i) e j) – sono oggetto di rimborso da parte di Generali Italia se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura



Generali Italia paga l'indennità giornaliera fino a un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre sono esclusi:

- a) prestazioni sanitarie successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, a eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati prima dell'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;
- d) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- e) interventi di chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- f) interventi resi necessari da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- g) interventi inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado;
- h) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- i) interventi e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e prestazioni non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- j) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;
- k) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici, vaccini;
- l) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzacwater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- m) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;
- n) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- o) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- p) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- q) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appositi elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- r) spese non direttamente inerenti all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante);
- s) Grandi interventi chirurgici e prestazioni a essi connesse causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
- t) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- u) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- v) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).

Le spese relative all'acquisto di protesi anatomiche sono garantite con il limite massimo di 10.000,00 euro.

Le spese per l'assistenza infermieristica professionale a domicilio sono garantite con il limite massimo di 4.000,00 euro per intervento.

Le spese per il trasporto dell'Assicurato sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento.



Le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono garantite con il limite di 150,00 euro per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono garantite con il massimo di 2.500,00 euro per intervento.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero per le quali si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può chiedere l'**assistenza diretta**, senza necessità di anticipare alcuna spesa con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

In caso di Grandi interventi chirurgici effettuati in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

Art. 4.2 Malattie oncologiche

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di:

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale**

subiti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia oncologica.

Elenco delle spese:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
- c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
- d) rette di degenza;
- e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
- f) protesi anatomiche;
- g) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
- h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, se direttamente inerenti alla Malattia oncologica che determina il ricorso all'Intervento chirurgico o Ricovero in Istituto di cura;
- i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che determina l'intervento o il Ricovero;
- j) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio **nei 60 giorni successivi** alla data di dimissione;
- k) spese sostenute e documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
- l) spese sostenute e documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura, o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo



accompagnatore, provate da documentazione giustificativa.

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero**.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia **rimborsa integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica Convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non chiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Generali Italia paga l'indennità giornaliera anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico di Generali Italia non ha diritto all'Indennità sostitutiva.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica Convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.

Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono oggetto di rimborso da parte di Generali Italia se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera fino a un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.

ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE

Che cosa è assicurato

Nell'ambito del Massimale previsto per la presente Garanzia Malattie Oncologiche, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico, sono previste, **fino a 2 anni dalla prima Diagnosi**, le seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, se prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'**Indennità sostitutiva è riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital o Day service di tipo MAC (microattività assistenziale complessa) o PAC (pacchetto assistenziale complesso).

Che cosa NON è assicurato

Ferme le esclusioni previste per la Garanzia, sono escluse anche:

- a) terapie oncologiche non chirurgiche **NON** riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);
- b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;
- c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.

Ci sono limiti di copertura

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, se questa è diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della**



Garanzia non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.

La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.

Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso.

Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi sono comprese fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.

Inoltre sono esclusi:

- a) prestazioni sanitarie successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata durante la validità della Garanzia, a eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;
- b) conseguenze dirette di Malattie, Malformazioni, stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- d) conseguenze di terapie mediche e chirurgiche legate ai disturbi dell'identità sessuale;
- e) conseguenze di trattamenti dell'infertilità, sterilità e impotenza e trattamenti relativi alla fecondazione assistita e artificiale;
- f) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese **solo** quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- g) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- h) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- i) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- j) prestazioni e terapie con finalità dietologica;
- k) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- l) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- m) cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- n) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;
- o) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- p) 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 danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- q) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (a eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche);
- r) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;
- s) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzacwater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- t) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia che le ha determinate;
- u) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- v) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti



- chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- w) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
 - x) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appositi elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
 - y) spese non direttamente inerenti al Ricovero o all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante);
 - z) Day hospital a eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche;
 - aa) Ricoveri, interventi, Day hospital e prestazioni a essi connesse causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
 - bb) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
 - cc) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
 - dd) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta) per intervento.

Le spese relative all'acquisto di protesi anatomiche sono garantite con il limite massimo di 10.000,00 euro.

Le spese relative all'assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio sono garantite con il limite massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento.

Le spese per il trasporto dell'Assicurato sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento.

Le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono garantite con il limite di 150,00 euro per un periodo non superiore alla durata del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono garantite con il massimo di 2.500,00 per Ricovero o intervento.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali (e per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale) per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può chiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche l'assistenza diretta non opera se effettuati dopo la cessazione della validità della Garanzia.

In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

Art. 4.3 Alta diagnostica

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese rese necessarie da Malattia o Infortunio per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione.

Elenco delle prestazioni:

Angiografia
Arteriografia
Cistografia



Clisma Opaco
Coronarografia
Colecistografia
Doppler: eco-color-doppler; eco-doppler
Ecocardiografia
EEG – elettroencefalogramma
Elettromiografia
Endoscopie diagnostiche (effettuate con endoscopio) senza biopsia
Esame urodinamico completo
Fistolografia
Fluorangiografia oculare
Isterosalpingografia
Holter
Laserterapia antalgica effettuata da terapeuta della riabilitazione
Mielografia
MOC - mineralometria ossea computerizzata
Risonanza Magnetica Computerizzata
Scialografia
Scintigrafia
Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
Tomografia ad emissione di positroni (PET)
Tomoscintigrafia ad emissione di fotone singolo (SPET)
Urografia

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre per questa Garanzia sono esclusi:

- a) prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) prestazioni per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece incluse in garanzia le prestazioni per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'obbligo di presentare certificazione rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- e) prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;
- f) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- g) prestazioni con finalità estetiche;
- h) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- i) prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- j) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- k) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità e a terapie con finalità dietologica;
- l) prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- m) prestazioni di mero controllo;
- n) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate;
- o) prestazioni rese necessarie da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
- p) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- q) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- r) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia indennizza le spese sostenute per le prestazioni effettuate con applicazione di uno Scoperto del 25%



per ogni spesa sostenuta. Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo Ticket sanitario perché è ricorso a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale in regime di convenzione.

L'elenco delle prestazioni è tassativo.

In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa.**

L'Assicurato per effettuare le prestazioni in elenco deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** con pagamento dello scoperto del 25%, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.

A VITA - TOP

Art. 4.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese di seguito elencate, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale,**

subiti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia, Malattia oncologica, Infortunio, parto, aborto spontaneo o terapeutico.

Elenco delle spese:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e i materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
- c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
- d) rette di degenza;
- e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
- f) protesi anatomiche;
- g) spese per il trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
- h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati nei **100 giorni precedenti l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o Ricovero in Istituto di cura, escluso il caso di parto;**
- i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari atti al recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, l'agopuntura se effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), **effettuati nei 150 giorni successivi alla data**



dell'intervento o delle dimissioni di Ricovero, se direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'Intervento chirurgico o il Ricovero, escluso il caso di parto;

- j) in caso di parto cesareo, esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica, altre prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali (escluse tutte le prestazioni ostetriche) effettuati **nei 150 giorni successivi alla data di dimissioni dal Ricovero se direttamente inerenti al parto cesareo che ha determinato il Ricovero;**
- k) assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale iscritto nell'apposito albo (non è riconosciuta l'assistenza ostetrica domiciliare) **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione, **escluso il caso di parto;** In caso di Malattia oncologica, l'assistenza è prestata **per un periodo di 60 giorni dalla dimissione;**
- l) spese sostenute e documentate per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura (e ritorno) esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero, **esclusivamente con ambulanza in caso di parto;**
- m) spese sostenute e documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura ed escluso il caso di parto.** È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, provate da documentazione giustificativa, **escluso il caso di parto.**

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero.**

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, Generali Italia **rimborsa integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari.**

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non chiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o **si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**, ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Generali Italia paga l'indennità giornaliera anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico di Generali Italia non ha diritto all'Indennità sostitutiva.

In caso di trasferimento dell'Assicurato da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza avviene in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, Generali Italia riconosce solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente da Generali Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.

Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono oggetto di rimborso da parte di Generali Italia se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera **fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.**

ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE

Che cosa è assicurato

Nell'ambito del Massimale per la presente Garanzia, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico, sono previste, **fino a 2 anni dalla prima Diagnosi**, le seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, se prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).



Inoltre, l'**Indennità sostitutiva è riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital o Day service di tipo MAC (microattività assistenziale complessa) o PAC (pacchetto assistenziale complesso).

Che cosa NON è assicurato

Ferme le esclusioni previste per la Garanzia, sono escluse anche:

- a) terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);
- b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;
- c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.

Ci sono limiti di copertura

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, se questa è diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**

La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.

Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso.

Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi sono comprese fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:

- a) prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, a eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati prima dell'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece inclusi in garanzia visite, accertamenti e interventi per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio correzione di miopia e astigmatismo);
- e) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- j) prestazioni con finalità estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di **endoprotesi mammarie** sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione);
- k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- l) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- m) conseguenze o complicanze di patologie già indennizzate e non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- n) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità inferiore al secondo grado;
- o) tutte le prestazioni e le terapie con finalità dietologica;



- p) protesi dentarie e ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotesi e di implantologia;
- q) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- r) tecniche e prestazioni che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) o non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;
- t) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite, Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;
- u) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza cioè quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- v) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (a eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche);
- w) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;
- x) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzacwater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);
- y) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;
- z) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono escluse anche le prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;
- aa) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, riflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;
- bb) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;
- cc) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;
- dd) infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;
- ee) spese non direttamente inerenti al Ricovero o all'intervento (per esempio telefono, bar, ristorante);
- ff) Day hospital a eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche;
- gg) Ricoveri, interventi, Day hospital e prestazioni a essi connesse causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
- hh) quarantena e tutte le forme di isolamento fiduciario o simili;
- ii) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- jj) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- kk) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Le spese relative al Ricovero per **parto naturale** sono garantite con il **massimo di 3.000,00 euro**.

Le spese relative al Ricovero per **parto cesareo** sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro**.

Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite **massimo di 5.000,00 euro per intervento** (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).

Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite con il limite **massimo di 10.000,00 euro**.

Le spese per l'assistenza infermieristica professionale a domicilio sono garantite con il limite **massimo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento** (elevati a **6.000,00 euro** in caso di **Malattia oncologica**).

Le spese per il **trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il limite **massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento**.

Le spese per il **vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con il limite di **150,00 euro** per un periodo non superiore a quello del Ricovero con **un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento**; le **spese di viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o per intervento**.



Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali (e per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale) per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può chiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche l'assistenza diretta non opera se effettuati dopo la cessazione della validità della Garanzia.

In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

Art. 4.2 Visite specialistiche

Che cosa è assicurato

Se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di Malattia o Infortunio per:

- onorari per visite effettuate da medico specialista (**escluse le visite pediatriche, ginecologiche, odontoiatriche e ortodontiche, oculistiche volte al controllo del solo visus**);
- analisi di laboratorio e Accertamenti diagnostici, se pertinenti alla Malattia o Infortunio denunciati.

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre per questa Garanzia sono escluse:

- a) prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) prestazioni per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece incluse in garanzia le prestazioni per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) prestazioni per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio correzione di miopia e astigmatismo);
- e) prestazioni connesse a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniaco depressive, psicosi, schizofrenie, sindromi ansiose, sindromi depressive, sindromi riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- g) prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;
- h) prestazioni connesse all'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- j) prestazioni con finalità estetiche;
- k) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- l) prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- m) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione



genetica;

- n) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;
- o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;
- p) prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto o, interventi preprotetici e di implantologia;
- q) prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti dall'OMS (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- r) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;
- s) visite non effettuate da personale laureato in medicina e chirurgia e in possesso di specializzazione;
- t) prestazioni relative a terapie e tecniche non convenzionali;
- u) prestazioni di mero controllo;
- v) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate;
- w) prestazioni rese necessarie da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
- x) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- y) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- z) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Il rimborso viene effettuato previa applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di euro 50,00 per singola prestazione sostenuta e documentata. Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo Ticket sanitario perché è ricorso a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale in regime di convenzione.

In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

L'Assicurato per effettuare le prestazioni dalla Garanzia e per chiedere il rimborso delle spese relative deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.

Art. 4.3 Alta diagnostica

Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese rese necessarie da Malattia o Infortunio per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione.

Elenco delle prestazioni:

Angiografia
Arteriografia
Cistografia
Clisma Opaco
Colecistografia
Coronarografia
Doppler: eco-color-doppler; eco-doppler
Ecocardiografia
EEG – elettroencefalogramma
Elettromiografia
Endoscopie diagnostiche (effettuate con endoscopio) senza biopsia



Esame urodinamico completo
Fistolografia
Fluorangiografia oculare
Isterosalpingografia
Holter
Laserterapia antalgica effettuata da terapeuta della riabilitazione
Mielografia
MOC - mineralometria ossea computerizzata
Risonanza Magnetica Computerizzata
Scialografia
Scintigrafia
Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
Tomografia ad emissione di positroni (PET)
Tomoscintigrafia ad emissione di fotone singolo (SPET)
Urografia

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.

Inoltre per questa Garanzia sono esclusi:

- a) prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;
- c) prestazioni per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia (sono invece incluse in garanzia le prestazioni per deviazione del setto o della piramide nasale determinate da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- d) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);
- e) prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;
- f) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e prestazioni relative alla fecondazione assistita e artificiale;
- g) prestazioni con finalità estetiche;
- h) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);
- i) prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate a Generali Italia in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate da Generali Italia o alla stessa denunciate;
- j) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;
- k) prestazioni inerenti alla chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità e a terapie con finalità dietologica;
- l) prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- m) prestazioni di mero controllo;
- n) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti alla cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate;
- o) prestazioni rese necessarie da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;
- p) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;
- q) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate;
- r) prestazioni connesse o conseguenti a intossicazioni da alcol, abuso di alcolici o a patologie collegate.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia indennizza le spese sostenute per le prestazioni effettuate con applicazione di uno Scoperto del 25% per ogni spesa sostenuta. Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo Ticket sanitario perché è ricorso a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale in regime di convenzione.

L'elenco delle prestazioni è tassativo.

In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.

Quando comincia la copertura e quando finisce



DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

MASSIMALE

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato per effettuare le prestazioni in elenco deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.

L'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** con pagamento dello scoperto del 25%, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

IN ATTIVITÀ – A VITA			
A VITA BASIC			
Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia	Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato	-	Massimo 360 giorni per annualità assicurativa. Indennità ridotta del 50% in caso di Day hospital. Anche se maggiorata, se previsto, l'indennità non può superare 350,00 euro giornalieri.
Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia	-	Scoperto 20% minimo 50,00 euro per ciascun Ricovero o intervento	Spese sostenute nei 60 giorni precedenti e nei 60 giorni successivi al Ricovero
Indennizzo forfettario per gravi eventi	-	-	L'Indennizzo è corrisposto per un solo evento, poi la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.
A VITA COMFORT			
Grandi interventi chirurgici			
• Spese pre Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero
• Spese post Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero
• Utilizzo tecniche di robotica	-	-	Fino a 5.000,00 euro per intervento
• Acquisto di protesi anatomiche	-	-	10.000,00 euro
• Assistenza infermieristica professionale domiciliare	-	-	Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 4.000,00 euro per intervento
• Trasporto dell'Assicurato	-	-	Fino a 5.000,00 euro per intervento



• Vitto e pernottamento dell'accompagnatore	-	-	Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento
• Spese di viaggio dell'accompagnatore	-	-	Fino a 2.500,00 euro per intervento
• Indennità sostitutiva	-	-	150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento
Malattie oncologiche			
• Spese pre Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero
• Spese post Ricovero	-	-	Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero
• Utilizzo tecniche di robotica	-	-	Fino a 5.000,00 euro per intervento
• Acquisto di protesi anatomiche	-	-	10.000,00 euro
• Assistenza infermieristica professionale domiciliare	-	-	Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento
• Trasporto dell'Assicurato	-	-	Fino a 5.000,00 euro per Ricovero o intervento
• Vitto e pernottamento dell'accompagnatore	-	-	Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero
• Spese di viaggio dell'accompagnatore	-	-	Fino a 2.500,00 euro per Ricovero o intervento
• Indennità sostitutiva	-	-	150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento. Indennità ridotta del 50% in caso di Day surgery
• Estensione delle cure oncologiche	-	-	Spese per terapie oncologiche non chirurgiche e Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici anche in assenza di Ricovero, sostenute entro 2 anni dalla prima Diagnosi
Alta diagnostica	-	Scoperto del 25% (non applicabile in caso di ticket SSN)	-
A VITA TOP			
Spese mediche per infortunio, malattia o parto			
• Ricovero per parto naturale	-	-	3.000,00 euro
• Ricovero per parto cesareo	-	-	5.000,00 euro
• Utilizzo tecniche di robotica	-	-	5.000,00 euro in caso di rimborso
• Acquisto di protesi anatomiche	-	-	10.000,00 euro
• Assistenza infermieristica professionale domiciliare	-	-	4.000,00 euro (elevati a 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica)
• Trasporto dell'Assicurato	-	-	5.000,00 euro
• Vitto e pernottamento dell'accompagnatore	-	-	150,00 euro per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero



Spese di viaggio dell'accompagnatore	-	-	2.500,00 euro per intervento o Ricovero
Indennità sostitutiva	-	-	150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.
Estensione delle cure oncologiche	-	-	Spese per terapie oncologiche non chirurgiche e Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici anche in assenza di Ricovero, sostenute entro 2 anni dalla prima Diagnosi
Visite specialistiche	-	Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per singola prestazione (non applicabile in caso di ticket SSN)	-
Alta diagnostica	-	Scoperto del 25% (non applicabile in caso di ticket SSN)	-



IN CONTINUITÀ

PER I TUOI CARI



Che cosa è assicurato?

Art. 5.1 Morte da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di **Infortunio indennizzabile** in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga la somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio ai Beneficiari indicati in Polizza.

Gli Indennizzi per le Garanzie Morte da infortunio e Invalidità permanente da infortunio non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per invalidità permanente in conseguenza dello stesso Infortunio l'Assicurato muore, Generali Italia:

- paga ai soggetti beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per la Garanzia Morte da infortunio, se questa è superiore,
- non chiede il rimborso in caso contrario.

Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume che il decesso è avvenuto a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia corrisponde la somma prevista per la Garanzia Morte da infortunio.

Il pagamento è effettuato trascorsi **180 giorni dalla presentazione dell'istanza** per la dichiarazione di morte presunta² **se nel frattempo non sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.**

Se, dopo il pagamento, risulta che il decesso non si è verificato o che non è avvenuto a seguito di Infortunio indennizzabile, Generali Italia ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata per la Garanzia Morte da infortunio. Tuttavia, se l'evento ha causato un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, l'Assicurato ha il diritto di chiedere l'accertamento dell'Invalidità permanente eventualmente subita.

Tale diritto può essere esercitato, anche agli effetti della prescrizione, dal momento in cui l'Assicurato **ricompare o ne è provata l'esistenza. Generali Italia paga all'Assicurato l'Indennizzo eventualmente dovuto solo a condizione di avere ottenuto la restituzione della somma pagata ai Beneficiari per la Garanzia Morte da infortunio.**

Che cosa NON è assicurato

Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.



DEDICATO A TE



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

SPECIALE PROFESSIONE

Art. 6.1 Indennizzo mensile per perdita d'impiego

Che cosa è assicurato

Al verificarsi dell'evento assicurato, Generali Italia corrisponde all'Assicurato, per ogni mese di disoccupazione documentata, l'Indennizzo mensile pattuito in Polizza.

EVENTO ASSICURATO - PERDITA D'IMPIEGO DA LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La disoccupazione dell'Assicurato a seguito di licenziamento **per giustificato motivo oggettivo** da un impiego svolto quale lavoratore dipendente presso azienda o ente di diritto privato che non è un'impresa familiare (tra congiunti, ascendenti o discendenti) con qualifica di Dirigente, Impiegato o Quadro in base a un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato regolato dal diritto italiano con obbligo contrattuale di prestazione superiore a 16 ore settimanali (di seguito Lavoratore dipendente privato) **se:**

- per il primo Sinistro, l'Assicurato risulta assunto da **almeno 12 mesi al momento del licenziamento** (a tali fini non vengono considerate eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane);
- in ogni caso, il Sinistro è intervenuto dopo la conclusione e il superamento del periodo di prova.

Che cosa NON è assicurato

Sono esclusi i casi di disoccupazione a seguito di Perdita di Impiego se:

- a) alla data di attivazione della Garanzia, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- b) la disoccupazione è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, di licenziamento disciplinare o di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza che deriva dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);
- c) la disoccupazione è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- d) la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (per esempio contratto di inserimento, apprendistato) o dell'interruzione di un rapporto di Lavoro a Progetto;
- e) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- f) l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, a eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità;
- g) la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporta, cioè il periodo di conservazione del posto di lavoro in caso di Malattia³;
- h) la disoccupazione è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo mensile dovuto per ogni mese di disoccupazione documentata è **corrisposto con il limite di 12 mensilità per Sinistro**.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia ha effetto:

- per il primo evento, trascorsi 180 giorni dal giorno di attivazione indicato in Polizza o, se successivo, dal giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio;
- per gli eventi successivi al primo, trascorsi 180 giorni dalla definitiva liquidazione di un Sinistro o dalla denuncia di un Sinistro nel corso del precedente periodo di aspettativa (durante i quali l'Assicurato è ritornato a essere Lavoratore dipendente privato e ha superato il periodo di prova).

L'Indennizzo per Perdita Impiego è quindi pagato solo se l'invio/la consegna documentata all'Assicurato della lettera di licenziamento o della comunicazione di messa in mobilità (o una comunicazione equivalente), avviene oltre i Termini di aspettativa.



La denuncia della Perdita d'Impiego **deve essere effettuata per iscritto** a Generali Italia dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, non appena ne ha la possibilità.

La denuncia **deve contenere**:

- 1) copia della lettera di assunzione;
- 2) copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- 3) copia di un documento comprovante l'iscrizione alle liste di mobilità o all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
- 4) comunicazione telematica del datore di lavoro presso lo sportello di collocamento;
- 5) autocertificazione attestante l'assenza di trattamento pensionistico successivamente alla disoccupazione;
- 6) autocertificazione che la disoccupazione non è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

Dopo il pagamento del primo Indennizzo mensile, che avviene trascorsi 30 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, l'Assicurato, per ottenere gli Indennizzi mensili successivi, **deve confermare a Generali Italia lo stato di disoccupazione inviando copia di un documento che prova il permanere dell'iscrizione alle liste di mobilità oppure all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato**.

Tale comunicazione deve essere effettuata **30 giorni dopo il pagamento di ogni Indennizzo mensile, fino al termine della dodicesima mensilità o fino a un nuovo ricollocamento**.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire a Generali Italia di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari e, se richiesto, ad autorizzare il proprio datore di lavoro a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dalla presente Garanzia.

Art. 6.2 Rimborso spese per costi fissi d'impresa

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa a seguito del quale l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura **per un periodo non inferiore a 5 giorni**, Generali Italia garantisce il rimborso delle seguenti spese di esercizio:

- utenze di telefonia fissa, energia elettrica, acqua, gas e tariffa di igiene ambientale relativi ai locali destinati all'esercizio dell'attività professionale;
- spese condominiali di ordinaria amministrazione e affitto relativi ai locali destinati all'esercizio dell'attività professionale.

Generali Italia rimborsa le spese a seguito di presentazione dei documenti giustificativi come segue:

- rapporta gli importi indicati al periodo di Ricovero,
- aggiunge un periodo di convalescenza della stessa durata del Ricovero **con il massimo di 10 giorni**.

Per gli Assicurati che svolgono l'attività in società o nell'ambito di uno studio associato, si tiene conto della loro quota di partecipazione alle suindicate spese di esercizio.

Se è certificata la chiusura dell'attività per un periodo pari o superiore a 30 giorni Generali Italia garantisce anche il rimborso dei costi relativi alle retribuzioni di eventuali dipendenti che prestano servizio a favore dell'Assicurato.

Che cosa NON è assicurato

Non sono comprese le spese:

- a) relative all'abitazione di residenza,
- b) non direttamente riconducibili all'esercizio dell'attività dichiarata in Polizza.

Ci sono limiti di copertura

Le spese di esercizio sono rimborsate con **il limite di 5.000,00 euro per Infortunio**.

I costi relativi alle retribuzioni di eventuali dipendenti che prestano servizio a favore dell'Assicurato, sono rimborsati con **il limite dell'ulteriore somma di 5.000,00 euro per Infortunio**.

Art. 6.3 Estensione alle radiodermi per radiologi

Che cosa è assicurato

Agli effetti di questa estensione di garanzia l'Assicurato deve essere esente da qualsiasi manifestazione patologica che può identificarsi come affezione morbosa da radiazioni.

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo Esclusioni infortuni – lettera g), la copertura infortuni è estesa alle Lesioni e alterazioni del sangue e alterazioni cutanee note come "radiodermi", nelle loro varie manifestazioni (distrofica, ulcerativa,



neoplastica con le eventuali complicazioni e diffusioni metastatiche regionali e a distanza), se derivano dalla pratica professionale della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche.

L'estensione vale **solo se** le condizioni di lavoro dell'Assicurato nei gabinetti di radiologia sono uniformate alle disposizioni legislative e alle istruzioni ministeriali per la prevenzione degli infortuni e per la protezione dalle radiazioni.

Che cosa NON è assicurato

L'estensione non si applica alle Garanzie:

- Invalidità permanente da malattia,
- Invalidità permanente da ictus o infarto,
- Rendita vitalizia da malattia,
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico,
- Indennizzo forfettario per gravi eventi,
- Alta diagnostica,
- Visite specialistiche,
- Cure fisioterapiche per infortunio,
- Cure dentarie,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia.

Ci sono limiti di copertura

- Sono comprese in Garanzia solo le Lesioni o alterazioni che causano un'Invalidità permanente di grado superiore al 20% che si è manifestata almeno sei mesi dopo l'attivazione della Garanzia.
- Se è attivata anche la Garanzia Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio, Generali Italia paga l'indennità:
 - con l'applicazione di una Franchigia di 5 giorni;
 - per un massimo 180 giorni.

Come opera la copertura

Il termine massimo per procedere alla valutazione definitiva del grado di Invalidità permanente è fissato in 5 mesi dalla denuncia del Sinistro.

Art. 6.4 Responsabilità civile del Contraente

Che cosa è assicurato

ACCANTONAMENTO E LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

L'assicurazione infortuni è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del Sinistro.

Se l'infortunato o, in caso di morte, i suoi Beneficiari (o qualcuno di essi) ritengono, per il danno subito, insufficiente l'Indennizzo dovuto in base all'assicurazione infortuni e richiedono al Contraente, a titolo di responsabilità civile, un risarcimento superiore, l'Indennizzo stesso viene accantonato fino a definizione della vertenza e:

- in caso di transazione o di condanna definitiva del Contraente, è computato nel risarcimento dovuto;
- in caso di rinuncia all'azione o di soccombenza da parte dell'infortunato o dei Beneficiari, è pagato agli stessi al netto delle spese sostenute dal Contraente e da Generali Italia.

INTEGRAZIONE DELL'INDENNIZZO

Generali Italia si impegna a tenere indenne il Contraente delle maggiori somme che è tenuto a corrispondere quale responsabile civile per Invalidità permanente da infortunio o Morte da infortunio in eccedenza alla somma pagata in base all'assicurazione infortuni.

Che cosa NON è assicurato

La Garanzia non è prestata quando gli infortunati sono:

- a) legale rappresentante, amministratore o socio a responsabilità illimitata della società Contraente;
- b) parenti o affini del Contraente o di uno degli altri soggetti di cui alla lettera a) con questi stabilmente conviventi.

Ci sono limiti di copertura



La Garanzia è prestata per una somma dello stesso importo di quella accantonata e liquidata in base all'assicurazione infortuni, con il limite massimo di:

- 250.000,00 euro nel caso di un singolo infortunato;
- 1.000.000,00 di euro nel caso di più Assicurati infortunati nello stesso Sinistro.

OBBLIGHI, GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

Il Contraente, appena ne ha conoscenza, deve dare immediata comunicazione a Generali Italia di qualunque procedimento penale o azione in sede civile iniziati a seguito di Infortunio, di qualsiasi domanda proposta dagli infortunati, dai loro Beneficiari o aventi diritto per ottenere il risarcimento del danno a titolo di responsabilità civile e trasmettere documenti, notizie e quant'altro riguarda le vertenze.

Fino a quando ne ha interesse e sostenendone le spese a termini di legge⁽¹⁾, Generali Italia assume, a nome del Contraente, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, e si avvale di tutti i diritti e le azioni a esso spettanti.

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

(1) Art. 1917 del Codice civile.

Art. 6.5 Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale è accertata un'Invalidità permanente totale, Generali Italia rimborsa le seguenti spese anticipate dall'Assicurato.

- **Spese per adeguare l'abitazione dove ha il proprio domicilio o, in alternativa, lo studio di proprietà o il locale di proprietà dove è esercitata l'attività dichiarata in Polizza:**
 - per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti (es. ampliamento porte, abbassamento maniglie);
 - per strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane (es. serrande elettriche, sensori visivi);
 - per ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione (es. letto reclinabile);
 - per attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione domiciliare quando non è possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulta necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia (incluse soluzioni di domotica) dovuti all'invalidità conseguente all'Infortunio.
- **Spese per rendere l'autovettura di proprietà idonea alla guida o al trasporto dei disabili**

Ci sono limiti di copertura

Le spese per adeguare l'abitazione, lo studio di proprietà o il locale di proprietà dove è esercitata l'attività dichiarata in Polizza sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro.

Le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro.

Generali Italia rimborsa esclusivamente le spese che rimangono a carico dell'Assicurato al netto di quanto eventualmente rimborsato da enti pubblici o per effetto di altri risarcimenti da parte di terzi responsabili.

In caso di spese sostenute per un immobile in comproprietà, Generali Italia rimborsa solo le spese sostenute dall'Assicurato.

Come opera la copertura

L'Invalidità permanente deve essere accertata secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo Invalidità permanente da infortunio.

Il rimborso delle spese avviene dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di **apposita domanda** e dei **documenti giustificativi** (il progetto di un architetto, preventivi e fatture degli interventi effettuati, eccetera).

Art. 6.6 Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa subito dall'Assicurato in conseguenza di uno dei seguenti atti criminosi compiuti nei suoi confronti, Generali Italia aumenta del 30% le somme assicurate indicate in Polizza **per le Garanzie Invalidità permanente da infortunio e Morte da infortunio**.

La maggiorazione delle somme assicurate è operante in caso di Infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di:

1. rapina effettuata nei locali della propria impresa o studio professionale;
2. scippo e rapina al di fuori dei locali della propria impresa o del proprio studio professionale durante il trasferimento di



valori da e per l'impresa o lo studio professionale stesso verso:

- il proprio domicilio;
 - la sede di fornitori o clienti per provvedere a pagamenti;
 - istituti di credito e altri uffici, aventi relazioni di affari o di servizio con l'Assicurato, durante l'orario di apertura al pubblico;
3. fatto delittuoso connesso al reato di estorsione finalizzato al perseguimento di attività tipiche delle associazioni mafiose. Al fine dell'operatività di questa Garanzia, la violenza deve essere finalizzata a costringere la vittima a non opporre un rifiuto a richieste di natura estorsiva o a recedere dal rifiuto opposto a tali richieste, o avere finalità di ritorsione conseguente al rifiuto medesimo.

Alla denuncia dell'Infortunio conseguente all'atto criminoso deve essere allegata anche la **denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia** del luogo in cui si è verificato il reato.

Ai fini della presente estensione di garanzia si attribuisce ai seguenti termini il significato sotto precisato.

Rapina: sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia;

Scippo: il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene;

Valori: denaro, carte valori e titoli di credito in genere.

Art. 6.7 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa per il quale l'Assicurato risulta totalmente incapace in via definitiva a svolgere le proprie attività professionali dichiarate in Polizza, Generali Italia, oltre a pagare quanto dovuto in base alle altre Garanzie attivate, paga all'Assicurato un'indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle rate del mutuo o finanziamento dallo stesso sottoscritto per l'acquisto dei locali in cui è esercitata l'attività, **in scadenza nei 60 (sessanta) mesi successivi alla data dell'Infortunio**.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità aggiuntiva opera con il massimo di **50.000,00 euro per Infortunio**.

Al verificarsi dell'evento la Garanzia **cessa nei confronti dell'Assicurato**.

Come opera la copertura

L'indennità aggiuntiva opera se il locale o il relativo contenuto risultano assicurati contro il rischio "Incendio" con una polizza stipulata dall'Assicurato stesso con Generali Italia prima della data dell'Infortunio.

SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

Art. 6.8 Estensione alle malattie tropicali

Che cosa è assicurato

La Garanzia Invalidità permanente da infortunio è estesa alle Malattie di seguito indicate:

amebiasi, colera, dissenteria bacillare, febbre ricorrente africana, febbre gialla, febbre itteroemoglobinurica, filariosi, lebbra, leishmaniosi, leptospirosi, malaria, meningite cerebrospinale epidemica, micosi tropicale cutanea, peste, sprue, vaiolo.

Ci sono limiti di copertura

Se l'Invalidità è di grado pari o inferiore al 15% della totale non è previsto alcun Indennizzo; se l'Invalidità è superiore al 15% l'Indennizzo è pagato solo per la parte eccedente tale percentuale.

Come opera la copertura

L'estensione opera se:

- l'Assicurato ha eseguito tutte le vaccinazioni previste dalle autorità sanitarie;
- l'Assicurato non risulta affetto da tali Malattie alla data di decorrenza della Garanzia;
- le affezioni insorgono nel corso della validità della Garanzia e si manifestano entro e non oltre la scadenza della Garanzia stessa.

Art. 6.9 Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa che si è verificato in una delle circostanze sotto specificate, la somma assicurata per le Garanzie Morte da infortunio e Invalidità permanente da infortunio al momento del Sinistro è aumentato del 20%:



- uso o guida di motocicli e ciclomotori: tale maggiorazione opera anche per gli infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa occorsi durante le operazioni rese necessarie in caso di fermata per la ripresa della marcia nonché per gli infortuni avvenuti durante la salita o la discesa dai motocicli e ciclomotori stessi;
- uso di bicicletta (**esclusa la partecipazione a gare o competizioni sportive in genere**);
- pratica dello sci o snowboard (**escluso lo sci alpinismo, lo sci estremo anche quando effettuati con lo snowboard e la partecipazione a gare o competizioni sportive in genere**): la maggiorazione opera anche per gli infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa verificatisi durante l'utilizzo degli impianti di risalita;
- uso di barche a vela e windsurf.

Come opera la copertura

La maggiorazione si applica solo se l'Assicurato ha fatto immediato ricorso al Pronto soccorso in caso di Infortunio.

SPECIALE FAMIGLIA

Art. 6.10 Pacchetto Family

Che cosa è assicurato

Il Pacchetto Family opera, per l'Assicurata che lo ha attivato, nell'ambito del Massimale previsto per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto/ Spese mediche per malattia o parto della sezione IN ATTIVITÀ - Cure mediche straordinarie.

RIMBORSO PRESTAZIONI CONNESSE ALLA GRAVIDANZA

Sono riconosciute all'Assicurata, nel limite di seguito indicato, anche le seguenti prestazioni connesse alla gravidanza:

- Amniocentesi o in alternativa un solo test equivalente (villocentesi, prenatal safe, harmony test, Prenatal Safe Karyo, Gene Safe Complete o altro test con medesima finalità predittiva);
- 3 visite di controllo effettuate durante il periodo di gravidanza;
- 3 ecografie di monitoraggio;
- una ecografia alle anche e una ecografia ai reni **se eseguite entro i 90 giorni di vita del neonato**.

RIMBORSO PRESTAZIONI PREVENTIVE EFFETTUATE DAI FIGLI DELL'ASSICURATA

Generali Italia riconosce, inoltre, le prestazioni preventive sottoelencate effettuate dai figli dell'Assicurata entro la data di scadenza del pacchetto se i figli sono anch'essi assicurati in Polizza per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto / Spese mediche per malattia o parto della sezione IN ATTIVITÀ - Cure mediche straordinarie:

Fascia di età 6-18 mesi

Anamnesi generale, Visita ortottica, Visita auxologica, Valutazione Neuromotoria, Neurosensoriale e Psicomotoria.

Fascia di età 4 - 6 anni

Anamnesi generale, Visita ortottica, Visita ortopedica, Visita auxologica, Valutazione psicomotoria e cognitiva.

Le prestazioni sopra previste sono rimborsate col limite massimo di Indennizzo di 1.500,00 euro per annualità assicurativa.

ELEVAZIONE SOTTOLIMITI PER PARTO

I sottolimiti previsti per il Ricovero per il parto dalla Garanzia della sezione IN ATTIVITÀ - Cure mediche straordinarie Spese mediche per infortunio, malattia o parto/Spese mediche per malattia o parto, sono elevati a:

- **8.000,00 euro per parto naturale;**
- **12.000,00 euro per parto cesareo.**

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

L'intero Pacchetto Family è soggetto ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Come opera la copertura

FRANCHIGIA E SCOPERTO

Limitatamente all'evento parto, con riferimento a Franchigia e Scoperto si applica quanto previsto per la Garanzia della sezione IN ATTIVITÀ - Cure mediche straordinarie Spese mediche per infortunio, malattia o parto/ Spese mediche per malattia o parto.



L'Assicurata può chiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base al presente pacchetto, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per l'ELEVAZIONE DEI SOTTOLIMITI PER IL PARTO vale quanto disciplinato per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto o Spese mediche per malattia o parto.

Art. 6.11 Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale è accertata un'Invalidità permanente totale, Generali Italia rimborsa le seguenti spese anticipate dall'Assicurato.

- **Spese per adeguare l'abitazione dove ha il proprio domicilio:**
 - per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti (per esempio ampliamento porte, abbassamento maniglie);
 - per strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane (per esempio serrande elettriche, sensori visivi);
 - per ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione (per esempio letto reclinabile);
 - per attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione domiciliare quando non è possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulta necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia (incluse soluzioni di domotica) dovuti all'invalidità conseguente all'Infotunio.
- **Spese per rendere l'autovettura di proprietà idonea alla guida o al trasporto dei disabili.**

Ci sono limiti di copertura

Le spese per adeguare l'abitazione sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro.

Le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro.

Generali Italia rimborsa esclusivamente le spese che rimangono a carico dell'Assicurato al netto di quanto eventualmente rimborsato da enti pubblici o per effetto di altri risarcimenti da parte di terzi responsabili.

In caso di spese sostenute per un immobile in comproprietà, Generali Italia rimborsa solo le spese sostenute dall'Assicurato.

Come opera la copertura

L'Invalidità permanente deve essere accertata secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo Invalidità permanente da infortunio.

Il rimborso delle spese avviene dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di **apposita domanda** e dei **documenti giustificativi** (il progetto di un architetto, preventivi e fatture degli interventi effettuati, eccetera).

Art. 6.12 Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato -studente di **età inferiore a 20 anni** - non è ammesso alla classe superiore a seguito di assenze dalle lezioni **in conseguenza esclusiva di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa**, Generali Italia **paga l'indennità forfettaria di 3.000,00 euro**.

Come opera la copertura

La Garanzia, riservata agli Assicurati che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, opera se **i giorni di assenza dalle lezioni sono successivi all'attivazione della Garanzia e non sono inferiori a 60 giorni consecutivi o a 75 giorni in più soluzioni** registrati nel corso dello stesso anno scolastico.

Generali Italia paga l'indennità a seguito di presentazione di:

- certificazione rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi, dalla quale risulta che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni;
- certificazione medica che dimostra che tali assenze sono diretta conseguenza dell'Infortunio denunciato.

Art. 6.13 Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori

Che cosa è assicurato

Se entrambi i genitori, o conviventi di fatto, assicurati sono ricoverati contemporaneamente a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, in presenza di figli minorenni o maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, conviventi e che risultano dal certificato di Stato di Famiglia, Generali Italia riconosce, per ciascun giorno di Ricovero



contemporaneo, l'indennità giornaliera per ricovero assicurata in Polizza **maggiorata del 50%**.

Art. 6.14 Indennizzo aggiuntivo per stato di coma

Che cosa è assicurato

Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa ha comportato, **entro e non oltre 15 giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio**, uno stato di coma dell'Assicurato, Generali Italia **paga un Indennizzo aggiuntivo forfettario di 10.000,00 euro**.

Ai fini della presente Garanzia, per stato di coma si intende uno stato di incoscienza profonda, anche indotto farmacologicamente, caratterizzato da assenza della sensibilità, della motilità volontaria e alterazione delle funzioni vegetative, la cui causa ha diretta origine da un Infortunio.

Lo stato di incoscienza è senza alcuna reazione a stimoli esterni e a bisogni interiori ed è associato a una condizione di non risvegliabilità anche tramite stimoli appropriati, richiede inoltre l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto al mantenimento in vita.

Come opera la copertura

Ai fini dell'Indennizzo, lo stato di coma deve essere provato da **idonea documentazione medica rilasciata dalla competente autorità medico-ospedaliera che attesta lo stato comatoso insorto successivamente all'Infortunio**.

L'Indennizzo è pagato una sola volta per ogni Sinistro.

Art. 6.15 Maggiorazione indennizzo per decesso

Che cosa è assicurato

Indennità aggiuntiva per commorienza dei genitori

Se, a seguito dello stesso evento, entrambi i genitori subiscono un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa e ne consegue la morte di entrambi, Generali Italia paga ai loro figli minorenni e maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, conviventi e indicati tra i Beneficiari, l'Indennizzo spettante:

- in misura aumentata del 50%, se entrambi i genitori sono assicurati in Polizza con la Garanzia Morte da infortunio;
- in misura aumentata del 25%, se è assicurato in Polizza un solo genitore con la Garanzia Morte da infortunio.

L'indennità opera anche per i figli maggiorenni portatori di handicap.

Maggiorazione per infortunio da circolazione stradale

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa accaduto durante l'uso o la guida di autovetture, motocicli o ciclomotori, Generali Italia aumenta la somma indicata in Polizza per Morte da infortunio del 25% con il massimo aumento di 150.000,00 euro.

Conversione in rendita

A seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa che causa la morte dell'Assicurato, i Beneficiari indicati, in alternativa al pagamento della somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio, possono optare per una rendita.

In questo caso Generali Italia riconosce una maggiorazione del 25% dell'Indennizzo e utilizza tale somma per costituire a favore del Beneficiario che esercita l'opzione, senza alcun onere a suo carico, una rendita vitalizia immediata rivalutabile tramite l'emissione di apposita polizza Vita.

Ci sono limiti di copertura

La maggiorazione per Infortunio da circolazione stradale non è cumulabile con l'indennità aggiuntiva per commorienza dei genitori.

Art. 6.16 Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, che provoca all'Assicurato una Frattura del femore, del bacino o dell'anca che comporta la totale incapacità a svolgere le proprie occupazioni quotidiane per una durata superiore a 30 giorni continuativi e che risulta da certificazione medica, Generali Italia paga all'Assicurato, oltre quanto previsto dalle altre Garanzie attivate in Polizza, **l'importo forfettario di 4.000,00 euro**.

Art. 6.17 Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA

Che cosa è assicurato



Generali Italia paga all'Assicurato **l'importo forfettario di 5.000,00 euro** in caso di insorgenza, successivamente all'attivazione della presente Garanzia, di una delle seguenti patologie gravi:

- Morbo di Parkinson;
- Morbo di Alzheimer;
- Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).

Che cosa NON è assicurato

Sono escluse le patologie gravi di cui l'Assicurato ha sofferto in passato o che sono state diagnosticate prima dell'attivazione della Garanzia.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'Indennizzo per una sola delle Malattie sopracitate e dopo il pagamento la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia decorre **dalle ore 24 del 180° giorno di attivazione.**

Se la Garanzia è già in corso per l'Assicurato su altro contratto sostituito, senza interruzione, dal presente contratto, il Termine di aspettativa di cui sopra opera dalle ore 24 del giorno di effetto della Garanzia indicato nel contratto sostituito o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.

Se il Premio o le successive rate di Premio sono pagati con un ritardo superiore a 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, il Termine di aspettativa decorre nuovamente dalle ore 24 del giorno del pagamento.



ESEMPIO

Polizza con data decorrenza 1° gennaio 2024 e data scadenza 1° gennaio 2029 con pagamento annuale del Premio.

Il Premio per la prima annualità è pagato il 30 dicembre 2023: il Termine di aspettativa è conteggiato a partire dal 2 gennaio 2024 (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza).

Se il Premio per la seconda annualità è pagato il 30 maggio 2025 (oltre 90 giorni dopo la sua scadenza), il Termine di aspettativa decorre nuovamente dalle ore 24 del 31 maggio 2025 (giorno successivo alla data del pagamento del Premio per la seconda annualità).

La denuncia della Malattia per la quale si chiede l'Indennizzo deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto **entro 15 giorni dalla Diagnosi clinica e strumentale oppure dal momento in cui ne ha avuto conoscenza.**

Se non prodotti insieme alla denuncia, **entro 30 giorni**, devono essere inviati i certificati medici, le copie delle Cartelle cliniche, degli esami strumentali e di ogni altro documento che attesta la Diagnosi clinica e strumentale della grave patologia oggetto di denuncia.

L'Assicurato deve acconsentire alla visita da parte dei medici incaricati da Generali Italia, alle indagini, valutazioni e accertamenti necessari per determinare il diritto all'Indennizzo.

L'accertamento medico è disposto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione medica completa che attesta la Diagnosi clinica e strumentale della Malattia.

PIÙ ACTIVE

Art. 6.18 Salvaguardia piani di investimento

Che cosa è assicurato

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa subito dall'Assicurato che è già titolare al momento dell'evento di polizze di assicurazione sulla vita a premio annuo o unico ricorrente o di piani individuali di previdenza (P.I.P.) stipulate con Generali Italia.

In caso di incapacità totale e definitiva dell'Assicurato a svolgere la propria attività professionale indicata in Polizza, Generali Italia - oltre a quanto dovuto in base alle altre Garanzie attivate - emette a proprio carico un'apposita polizza Vita a premio unico in favore dell'Assicurato per agevolare la prosecuzione di tali rapporti assicurativi.

Il premio relativo a tale polizza è determinato dalla somma delle seguenti voci:

- ammontare dell'ultima rata di premio versata nelle polizze Vita in corso moltiplicato per il numero delle rate di premio mancanti al completamento del piano di versamento dei premi;
- ammontare dei premi versati (esclusi i trasferimenti) nel piano individuale di previdenza (P.I.P.) nei 12 (dodici) mesi



antecedenti la data dell'Infortunio stesso moltiplicato per 5 (cinque).

Ci sono limiti di copertura

Il premio unico della polizza Vita emessa da Generali Italia in favore dell'Assicurato non può superare i 100.000,00 euro.

Art. 6.19 Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa per il quale è accertato un grado di Invalidità permanente del 100%, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, **una volta determinato l'Indennizzo per Invalidità permanente**, possono optare, in alternativa al pagamento dello stesso, per l'investimento della somma dovuta in uno dei prodotti Vita di Generali Italia in vigore.

In questo caso, Generali Italia riconosce una **maggiorazione del 10%** dell'Indennizzo e utilizza l'intera somma per la stipula del contratto Vita prescelto dall'Assicurato o dai suoi aventi titolo, senza alcun onere a loro carico.

Ci sono limiti di copertura

La maggiorazione dell'Indennizzo riconosciuta da Generali Italia per la stipula del contratto Vita non può superare i 15.000,00 euro.

Art. 6.20 "Bonus" fedeltà in assenza di sinistri

Che cosa è assicurato

Se alla **fine della quinta e dell'ottava annualità** assicurativa sulla Polizza non risulta denunciato alcun Sinistro per le Garanzie del presente Modulo, a ciascuna di tali scadenze, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio di ogni Assicurato è aumentata del **5%** del suo valore al momento dell'attivazione senza applicazione di sovrappremio.

Art. 6.21 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa

Che cosa è assicurato

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa subito dall'Assicurato se la sua abitazione, o il relativo contenuto, risultano assicurati per il rischio di danni da Incendio e altri eventi assimilati con una polizza stipulata con Generali Italia prima della data dell'Infortunio.

Se dall'Infortunio deriva un'incapacità totale e definitiva dell'Assicurato a svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza, oltre a quanto dovuto in base alle Garanzie attivate, Generali Italia paga all'Assicurato un'indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle **rate** del mutuo o finanziamento dallo stesso sottoscritto per l'acquisto dell'abitazione di residenza **in scadenza nei 60 (sessanta) mesi successivi alla data dell'Infortunio**.

Ci sono limiti di copertura

L'importo dell'indennità aggiuntiva non può superare i 50.000,00 euro.

A seguito del verificarsi dell'evento, la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

DEDICATO A TE			
Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
SPECIALE PROFESSIONE			
Indennizzo mensile per perdita d'impiego	-	-	12 mensilità per Sinistro



Rimborso spese per costi fissi d'impresa	-	-	Per le spese di esercizio entro il limite della somma di 5.000,00 euro per singolo Infortunio. Per i costi relativi alle retribuzioni di eventuali dipendenti entro il limite della ulteriore somma di 5.000,00 euro per singolo Infortunio.
Estensione alle radiodermiti per radiologi	20% per l'Invalidità permanente		L'Indennizzo per l'Inabilità temporanea da Infortunio è previsto per un limite massimo di 180 giorni.
Responsabilità civile del Contraente	-	-	• 250.000,00 euro nel caso di un singolo infortunato; • 1.000.000,00 euro nel caso di più Assicurati infortunati nel medesimo evento, a prescindere dal numero degli stessi.
Rimborso spese per adeguamento abitazione/studio/auto/studio a seguito di grave infortunio	-	-	• 50.000,00 euro per adeguamento dell'abitazione /studio o locale dove viene esercitata l'attività • 10.000,00 euro per adeguamento autovettura
Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso	-	-	-
Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività	-	-	50.000,00 euro per Infortunio.
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO			
Estensione alle malattie tropicali	15% per l'Invalidità permanente	-	-
Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici	-	-	-
SPECIALE FAMIGLIA			
Pacchetto Family	-	-	1.500,00 euro per annualità assicurativa per il rimborso delle prestazioni previste dal pacchetto.
Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio			• 50.000,00 euro per adeguamento dell'abitazione • 10.000,00 euro per adeguamento autovettura
Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico	-	-	3.000,00 euro
Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori	-	-	-
Indennizzo aggiuntivo per stato di coma	-	-	10.000,00 euro
Maggiorazione indennizzo per decesso	-	-	-
Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca	-	-	4.000,00 euro per Infortunio
Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA	-	-	5.000,00 euro
PIU' ACTIVE			
Salvaguardia piani di investimento	-	-	100.000,00 euro per Infortunio
Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio	-	-	15.000,00 euro per Infortunio
Bonus fedeltà in assenza di sinistri	-	-	-
Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa	-	-	50.000,00 euro



CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI



Che cosa NON è assicurato?

Art. 7.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, risultano affette da alcolismo o tossicodipendenza.

A tal riguardo, si precisa che:

- Generali Italia, se informata dell'esistenza di una delle circostanze sopra indicate prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione delle Garanzie stesse;
- In caso di insorgenza in corso di validità della Garanzia di una delle circostanze sopra indicate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a Generali Italia, che può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio⁴, con comunicazione da dare per iscritto all'altra parte entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della causa di inassicurabilità.

In ogni caso, Generali Italia non è obbligata a corrispondere alcun Indennizzo.

Spettano a Generali Italia i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicato il recesso.

Art. 7.2 Esclusioni infortuni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa prestata con le Garanzie della formula Benessere

- gli Infortuni causati da:
 - a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato in possesso di patente scaduta, se rinnova il documento entro 6 mesi o se il mancato rinnovo entro 6 mesi è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso);
 - b) abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
 - c) uso di mezzi subacquei;
 - d) guerra e insurrezione (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato sorpreso da tali eventi all'estero nel limite di 14 giorni dopo l'inizio delle ostilità);
 - e) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non necessari per la cura delle Lesioni che derivano da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;
 - f) direttamente o indirettamente, contaminazioni chimiche o biologiche che derivano da Atto terroristico o guerra;
 - g) direttamente o indirettamente, trasmutazione del nucleo dell'atomo, o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - h) la pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta a titolo oneroso;
- gli Infortuni accaduti:
 - i) alla guida o in qualità di personale di bordo di aeromobili in genere o in qualità di passeggero su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclub, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
 - j) durante attività di paracadutismo o immersioni con autorespiratore praticate a qualunque titolo;
 - k) in stato di ebbrezza, se alla guida di mezzi di locomozione; per ebbrezza si intende la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;
 - l) azioni o comportamenti dell'Assicurato posti in essere a causa di epilessia o di una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive;
- gli Infortuni che derivano da:
 - m) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;
 - n) uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti in occasione di motoraduni o autoraduni);
 - o) partecipazione a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano uso di natanti a motore e a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;



p) **partecipazione a competizioni riconosciute o approvate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.) di calcio, calcio a 5 (e simili), sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, hockey. Tuttavia, se l'Infortunio si verifica in questi casi e l'Assicurato ha meno di 18 anni, Generali Italia corrisponde l'Indennizzo ridotto del 50%. Se è stato scelto l'ambito di operatività circolazione, restano comunque sempre esclusi gli infortuni derivanti dalla partecipazione a qualunque tipo di competizione organizzata da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.).** La presente esclusione non si applica per le seguenti Garanzie delle sezioni Cure mediche straordinarie e Cure, accertamenti e visite:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Grandi interventi chirurgici;
- Alta diagnostica;
- Visite specialistiche.

Sono inoltre esclusi gli Infortuni:

- q) **sofferiti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;** sono comunque compresi in Garanzia gli Infortuni avvenuti in Italia in tempo di pace;
- r) **conseguenti alla pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala WW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kitesurf, snowkite, sci acrobatico, sci o snowboard estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport motoristici, sport estremi;** Per le seguenti Garanzie delle sezioni Cure mediche straordinarie e Cure, accertamenti e visite, la presente esclusione vale solo per gli sport aerei e gli sport estremi:
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
 - Grandi interventi chirurgici;
 - Alta diagnostica;
 - Visite specialistiche.

Art. 7.3 Esclusioni malattie

Sono esclusi dall'assicurazione per il caso di Malattia:

- a) **stati invalidanti e patologici, Malattie, Malformazioni conosciuti o diagnosticati prima della data di attivazione della Garanzia e non dichiarati a Generali Italia con dolo o colpa grave;**
- b) **Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**
- c) **Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniaco-depressive, psicosi e schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive o riferibili a esaurimento nervoso e disturbi dello sviluppo psicologico;**
- d) **abuso di alcolici, uso di allucinogeni, uso - per scopi non terapeutici - di psicofarmaci e/o di stupefacenti;**
- e) **conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, (sono invece incluse in garanzia se le radiazioni sono utilizzate per terapie mediche necessarie per la cura di Malattie dell'Assicurato);**
- f) **conseguenze dirette e indirette di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;**
- g) **contaminazioni chimiche o biologiche che derivano da Atto terroristico o guerra;**
- h) **prestazioni di natura estetica, cure dimagranti o dietetiche;**
- i) **sieropositività da HIV, AIDS e patologie alle stesse collegate.**





Dove vale la copertura?

Art. 8.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie operano in tutto il mondo.

Con quali condizioni operative assicuriamo?

Art. 9.1 Copertura gratuita del minore di dieci anni

Le coperture prestate gratuitamente per i figli minori di dieci anni indicati in Polizza sono le seguenti:

- a) Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore;
- b) Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore;
- c) Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- d) Spese mediche per malattia o parto;
- e) Grandi interventi chirurgici;
- f) Malattie oncologiche;
- g) Alta diagnostica;
- h) Visite specialistiche.

Le Garanzie gratuite operano se ricorrono le condizioni e nei limiti previsti per ciascuna di esse.

Per la Sezione A Vita la gratuità non è mai prevista.

Per il figlio nato successivamente alla data di attivazione delle Garanzie di cui alle lettere da c) a h), le stesse operano gratuitamente fino ai **sei mesi successivi alla nascita** senza necessità di comunicazione a Generali Italia.

Trascorso il termine di sei mesi, per far continuare a operare la garanzia gratuita nei confronti del minore, il Contraente **deve comunicare a Generali Italia** l'inserimento dello stesso tra le persone assicurate indicate in Polizza.

È prevista la compilazione del Questionario medico, che può comportare, in caso di dichiarazione di precedenti sanitari, l'eventuale pattuizione di esclusioni specifiche o limitazioni di garanzia.

Se alla data di scadenza della Garanzia prestata ai genitori il minore ha già compiuto 10 anni, la gratuità delle coperture cessa a tale data; altrimenti cessa dalla prima scadenza annuale successiva al compimento dei 10 anni.

In ogni caso la copertura gratuita non può essere prestata oltre la scadenza dell'annualità in cui il minore compie 14 anni.

Al venir meno della gratuità delle Garanzie di cui alle lettere da c) a h), le stesse diventano a pagamento.

CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI

Le Condizioni operative che seguono valgono per le seguenti Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio;
- Pronta liquidazione infortuni;
- Indennità aggiuntiva per frattura;
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione;
- Rendita vitalizia da infortunio;
- Spese mediche per infortunio;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;
- Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio;
- Morte da infortunio.

Art. 9.2 Operatività dell'assicurazione infortuni

Se è stato scelto l'**ambito di operatività h24**, l'assicurazione vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in Polizza e ogni altra attività relativa la vita privata e familiare.

Se è stato scelto l'**ambito di operatività solo professionale**, l'assicurazione vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in Polizza. Se confermati dal datore di lavoro, sono inoltre inclusi gli



Infortuni subiti dall'Assicurato durante il tragitto da casa al posto di lavoro e viceversa, effettuato con gli ordinari mezzi di trasporto privati o pubblici, nei limiti di tempo oggettivamente necessari per compiere il tragitto stesso e gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il tragitto abituale per la consumazione dei pasti.

Ai fini della validità di tale opzione l'Assicurato deve svolgere attività professionale alle dipendenze di terzi.

Se è stato scelto l'**ambito di operatività solo extraprofessionale**, l'assicurazione vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento di ogni normale attività che non ha carattere professionale, inerente alle occupazioni familiari e domestiche, tempo libero, pratica di hobby e in generale a qualsiasi manifestazione della vita quotidiana. **Sono quindi esclusi tutti gli Infortuni che si verificano mentre si svolgono attività a carattere professionale** e, per chi è soggetto all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, sono esclusi gli Infortuni che rientrano nella sfera di competenza della suddetta assicurazione obbligatoria. **Per la validità di tale opzione l'Assicurato deve svolgere attività professionale alle dipendenze di terzi.**

Se è stato scelto l'**ambito di operatività circolazione**, l'assicurazione vale, **ferme le esclusioni riportate di seguito**, per gli Infortuni subiti dall'Assicurato in occasione dell'uso e della guida:

- di qualsiasi veicolo⁵ durante la circolazione stradale, intendendosi per tale la circolazione del veicolo su strada pubblica o su una strada privata soggetta a uso pubblico o adibita al traffico di pedoni o di veicoli e soggetta alle norme del codice della strada;
- di qualsiasi natante a motore durante la navigazione.

L'assicurazione vale anche per gli Infortuni:

- avvenuti durante le operazioni di salita o discesa dal veicolo o natante;
- subiti in conseguenza di investimenti provocati da qualsiasi veicolo, nei quali l'Assicurato è coinvolto in qualità di pedone.

L'assicurazione non opera per gli Infortuni avvenuti:

- a) in aree private;
- b) alla guida di mezzi di trasporto pubblici;
- c) alla guida di Hoverboard, Segway, Monowheel e Monopattino elettrico;
- d) alla guida di veicoli atipici⁶;
- e) durante l'uso e la guida di autocarri e autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e di cose con massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t.;
- f) durante l'uso e la guida di mezzi aerei e di mezzi subacquei;
- g) durante la guida dell'autoveicolo privato se l'Assicurato svolge l'attività professionale di autista o rappresentante di commercio;
- h) durante operazioni di riparazione o manutenzione del mezzo.

L'ambito di operatività scelto è indicato in Polizza, nella sezione Dichiarazioni del Contraente e accettazione.

La copertura è prestata sulla base delle attività professionali dichiarate in Polizza; **se nel corso del contratto cambia l'attività professionale dichiarata in Polizza, l'Assicurato deve comunicarlo a Generali Italia che valuta l'eventuale diminuzione o aggravamento del Rischio⁷.**

Art. 9.3 Criteri di indennizzabilità

Generali Italia paga l'Indennizzo solo per le **conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio** che risulta indennizzabile in base alla copertura assicurativa.

Sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili:

- l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute;
- il pregiudizio che le condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute possono portare all'esito delle Lesioni prodotte dall'Infortunio.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o Difetti fisici, l'Indennizzo per invalidità permanente da infortunio è corrisposto per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio come se esso avesse colpito la persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Se l'Infortunio si verifica nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quelle dichiarate in Polizza, o di un'altra attività svolta con modalità assimilabili a professionalità, l'Indennizzo è dovuto:

- integralmente, se all'attività professionale svolta al momento del Sinistro corrisponde un Rischio non maggiore di quello delle attività professionali indicate in Polizza;
- **in misura ridotta in base alle percentuali indicate nella tabella sotto riportata, se all'attività professionale svolta al momento del Sinistro corrisponde un Rischio maggiore:**



		ATTIVITÀ DICHIARATA IN POLIZZA			
		Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO	Classe A	100	100	100	100
	Classe B	80	100	100	100
	Classe C	50	65	100	100
	Classe D	40	50	80	100

Se attivata la Garanzia Pronta liquidazione infortuni i criteri di indennizzabilità previsti dal presente articolo si applicano solo se presenti:

- Lesioni non previste nella relativa tabella,
- più Lesioni,

come disciplinato dall'articolo Pronta liquidazione infortuni.

✓

Quando NON si applicano i criteri di indennizzabilità in presenza della Garanzia Pronta liquidazione infortuni?

Unica Lesione che colpisce un comparto/distretto anatomico previsto nella tabella della Garanzia Pronta liquidazione infortuni

ESEMPIO
Garanzie attivate:

- Invalidità permanente da infortunio – somma assicurata 100.000,00 euro
- Pronta liquidazione infortuni

Infortunio che provoca la Lussazione del polso sinistro
Indennizzo liquidato a tabella: 4.000,00 euro (Somma assicurata per IP * 4%) senza applicazione dei criteri di indennizzabilità

✓

Quando si applicano i criteri di indennizzabilità in presenza della Garanzia Pronta liquidazione infortuni?

Più Lesioni anche quando colpiscono solo o anche comparti/distretti anatomici previsti nella tabella Pronta liquidazione infortuni

ESEMPLI
Garanzie attivate:

- Invalidità permanente da infortunio – somma assicurata 100.000,00 euro - tabella ANIA - Franchigia 3%
- Pronta liquidazione infortuni

1. Infortunio che provoca:

- la Frattura di due dita della mano (Lesioni previste nella tabella Pronta liquidazione infortuni)
- la Frattura di due costole toraciche (Lesioni non previste nella tabella Pronta liquidazione infortuni)

a) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 15%

- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 12%
- Indennizzo liquidato: 12.000,00 euro (15.000,00 euro - 3.000,00 euro di Franchigia)

b) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 2%

- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 0% minore dell'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni per le Lesioni alla mano nella stessa previste, pari a 3.000,00 euro (100.000,00 * 1,5% per ciascuna delle due Lesioni alla mano, totale 3%)
- Indennizzo liquidato: 3.000,00 euro



2. Infortunio che provoca la Frattura di due dita della mano (Lesioni previste nella tabella Pronta liquidazione infortuni)

- a) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 12%**
- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 9%
 - Indennizzo liquidato: 9.000,00 euro (12.000,00 euro - 3.000,00 euro di Franchigia)
- b) Invalidità permanente accertata per tutte le Lesioni provocate dall'Infortunio secondo tabella ANIA e criteri di indennizzabilità: 4%**
- Indennizzo liquidabile al netto della Franchigia: 1% minore dell'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni per le Lesioni alla mano nella stessa previste, pari a 3.000,00 euro (100.000,00 * 1,5% per ciascuna delle due Lesioni alla mano, totale 3%)
 - Indennizzo liquidato: 3.000,00 euro

Si applicano i criteri di indennizzabilità e accertamento del grado di Invalidità permanente previsti per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio

Si confronta l'Indennizzo così determinato con l'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni per le Lesioni nella stessa previste

Se il primo è inferiore, Generali Italia paga all'Assicurato l'importo calcolato in base alla tabella Pronta liquidazione infortuni, col limite assoluto di 40.000,00 euro

Generali Italia non paga alcun Indennizzo se l'attività professionale svolta al momento dell'Infortunio è compresa tra le seguenti:

- **sportivi professionisti;**
- **personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei.**

CODICI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Per valutare il grado di Rischio delle varie attività professionali si deve fare riferimento alla classificazione riportata nell'elenco che segue. L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione dell'Assicurato che l'attività professionale esercitata si identifica con quella indicata in Polizza che risulta da tale elenco.

Se oltre all'attività professionale principale l'Assicurato dichiara di svolgere un'attività secondaria con carattere continuativo, anche se non prevalente, si applica il Premio relativo all'attività di maggior Rischio.

In caso di attività non specificate nell'elenco si utilizzano criteri di equivalenza o analogia a un'attività elencata.

CLASSE A

Codice	Descrizione Attività professionale

A103	Amministratore di beni
A106	Architetto con o senza accesso ai cantieri
A107	Avvocato
A111	Geometra senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
A113	Indossatore/trice e fotomodello/a
A114	Ingegnere Architetto con o senza accesso ai cantieri
A124	Notaio
A133	Commercialista e consulente del lavoro
A306	Barbiere, parrucchiere
A315	Estetista, truccatore, callista, manicure, pedicure
A331	Massaggiatore, fisioterapista
A343	Sarto
A510	Politico, sindacalista
A629	Operatore e addetto a centri elaborazione dati
A637	Dirigente, impiegato, quadro – settore pubblico
A638	Dirigente, impiegato, quadro – settore privato
A639	Disegnatore, grafico, pittore artistico
A660	Insegnante senza esercitazione di prove pratiche
A805	Benestante senza altra attività professionale
A809	Appartenente al clero (che non svolge attività di cui al codice B672)
A818	Bambino, studente
A821	Artista di spettacolo (presentatore, musicista, direttore d'orchestra, regista, cantante, attore - escluse controfigure e stunt-men)
A823	Pensionato
A824	Programmatore/Tecnico Informatico
A825	Osteopata
A999	Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale



CLASSE B

Codice	Descrizione Attività professionale
B102	Agente e intermediario che opera nei settori assicurazione, credito, commercio, industria e servizi vari
B110	Geologo
B112	Geometra con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
B116	Postino
B117	Istruttore di scuola guida
B120	Medico (escluso radiologo con estensione alle radiodermiti)
B123	Farmacista
B125	Veterinario
B126	Vetrinista
B203	Agricoltore senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
B205	Allevatore di animali senza uso di macchinari e senza uso o guida di macchine agricole con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
B208	Giardiniere, vivaista: esclusa potatura di piante ad alto fusto, senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri di peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
B211	Sculitore
B304	Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, senza uso di macchine, senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi e impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
B308	Calzolaio
B322	Fotografo, fotoreporter, cineoperatore
B326	Imbianchino senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature
B337	Barcaiolo, gondoliere
B338	Odontotecnico
B340	Pellettiere
B341	Antiquario
B344	Tappezziere
B345	Confezionista, magliaio e addetto al settore tessile: senza uso di macchine azionate da motore
B365	Operaio (escluso muratori), anche con uso di macchine, ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi e impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
B401	Albergatore, addetto al servizio alberghiero
B402	Allenatore sportivo non giocatore
B403	Commesso viaggiatore senza trasporto e consegna merce
B407	Commerciante (escluso ambulante): senza attività di carico/scarico merce, senza guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t. Non sono comprese le attività rientranti nei codici B434 – B421 - B422 - C415 – C420 - C135
B421	Orologiaio, gioielliere
B422	Panettiere, pasticciere senza produzione
B424	Gestore (inclusi addetti e camerieri) di ristoranti, trattorie, pizzerie, rosticcerie, bar, caffè, gelaterie, bottiglierie: esclusi cuochi e pizzaioli
B427	Orafo, incisore
B434	Armaiolo con solo attività di vendita
B506	Imprenditore che non presta opera manuale e senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
B512	Guida turistica
B603	Analista chimico, biologo, addetto a centri di analisi mediche
B607	Assistente sociale
B619	Bidello
B623	Benzinaio, escluse attività di manutenzione e lavaggio
B628	Pizzaiolo
B631	Portiere, custode in genere
B636	Diplomatico, ambasciatore
B641	Badante/Colf/Collaboratore familiare/baby-sitter
B652	Giornalista
B659	Insegnante con esercitazione di prove pratiche
B662	Magistrato
B672	Infermiere, OSS, paramedico, ostetrica non a bordo di ambulanza
B678	Addetto alle pulizie
B802	Artista di varietà e ballerino
B808	Casalinga/o senza altra attività professionale
B821	Addetto negozio senza attività di carico e scarico e senza uso di macchine
B822	Agronomo che esercita l'attività senza uso di macchine e senza accesso a cantieri, ponteggi e tetti
B823	Animatore
B824	Archeologo con attività svolta a terra e senza uso di macchine azionate da motore
B825	Bagnino (Piscina)
B826	Enologo



B827	Fonico/Addetto luci/Tecnico del suono attività svolta senza accesso a cantieri, impalcature, tetti e ponteggi e non a contatto con correnti ad alta tensione
B828	Igienista dentale
B829	Influencer
B830	Logopedista
B831	Necroforo/Addetto pompe funebri senza attività murarie e/o di falegnameria
B832	Personal trainer con esclusione delle gare
B833	Psicologo/psicomotricista/pedagogista
B834	Restauratore attività svolta senza accesso a cantieri, impalcature, tetti e ponteggi e non a contatto con correnti ad alta tensione
B835	Wedding Planner
B836	Tatuatore
B837	Medico Dentista/Odontoiatra
B999	Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale

CASSE C

Codice	Descrizione Attività professionale
C122	Medico radiologo con estensione alle radiodermiti
C135	Panettiere, pasticciere con produzione
C209	Pescatore, marinaio
C311	Conciaio
C313	Elettricista senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione
C324	Idraulico
C334	Meccanico, carrozziere, gommista, elettrauto e simili
C342	Restauratore senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature
C346	Tipografo, litografo
C348	Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi e impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
C362	Riparatore di elettrodomestici in genere (inclusi radio e TV senza intervento su antenna)
C367	Confezionista, magliaio e addetto al settore tessile: con uso di macchine azionate da motore
C404	Commesso viaggiatore con trasporto e consegna merce
C415	Commerciante (incluso addetto) di mobili, elettrodomestici e Hi-Fi, articoli igienico-sanitari con installazione; commerciante ambulante
C420	Macellaio
C518	Imprenditore che presta opera manuale, con accesso ai cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
C622	Benzinaio, incluse attività di manutenzione e lavaggio
C627	Cavaiole senza uso di mine
C630	Cuoco
C653	Guardiacaccia, guardiapescia, guardia campestre e forestale
C656	Guardia notturna e giurata
C685	Taxista
C686	Autista (esclusi taxisti) di veicoli in genere; guidatore di natanti
C807	Carabinieri (incluso ex Corpo Forestale)
C810	Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare (escluso volo)
C811	Guardia di Finanza
C816	Polizia di Stato e Polizia Penitenziaria
C819	Vigile Urbano
C822	Magazziniere
C823	Addestatore di cani/Addetto alla toelettatura di cani/Accalappiacani
C824	Agronomo che esercita l'attività senza uso di macchine ma con accesso a cantieri, ponteggi e tetti
C825	Apicoltore
C826	Archeologo con attività svolta su ponteggi, impalcature o gallerie con o senza uso di macchine azionate da motore
C827	Armaiole con attività di vendita, riparazione e test di armi
C828	Bagnino (Mare)
C829	Capotreno/Capostazione/Istruttore ferroviario
C830	Addetto/Commesso con attività di carico e scarico e uso di macchine
C831	Fonico/Addetto luci/Tecnico del suono attività svolta con accesso a cantieri, impalcature, tetti e ponteggi e non a contatto con correnti ad alta tensione
C832	Infermiere/OSS/Paramedico che presta l'attività anche a bordo di ambulanza ma non come autista
C833	Liutaio
C834	Necroforo/Addetto pompe funebri che svolge anche attività murarie e/o di falegnameria
C835	Restauratore attività svolta con accesso a cantieri, impalcature, tetti e ponteggi e a contatto con correnti ad alta tensione
C836	Salumiere



C837	Tecnico Radiologo
C999	Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale

CLASSE D

Codice	Descrizione Attività professionale
D201	Abbattitore di piante, boscaiolo
D207	Giardiniere, floricoltore con potatura e messa a dimora di piante ad alto fusto e/o uso di macchine agricole
D212	Agricoltore con uso e guida di macchine agricole e con guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
D301	Antennista
D305	Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi e impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
D316	Fabbro
D320	Falegname
D329	Marmista
D336	Muratore
D347	Vetraio
D361	Operaio (escluso muratori, compresi elettricisti e imbianchini) con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
D363	Restauratore con accesso a tetti, ponteggi, impalcature
D516	Allevatore di animali con uso di macchinari, con uso e guida di macchine agricole e guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
D625	Carpentiere
D682	Vigile del fuoco
D815	Palombaro, sommozzatore
D816	Addestratore di cavalli senza doma e senza partecipazioni a gare
D817	Agronomo che esercita l'attività con uso di macchine e con accesso a cantieri, ponteggi e tetti
D818	Ascensorista
D819	Macchinista di treni
D820	Macchinista a bordo di navi
D821	Maniscalco
D822	Spazzacamino
D999	Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale

CONDIZIONI OPERATIVE PER LE MALATTIE

Art. 10.1 Copertura spese mediche

Le seguenti Garanzie:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Alta diagnostica, se attivata in abbinamento alla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto o alla Garanzia Spese mediche per malattia o parto,
- Visite specialistiche,
- Cure fisioterapiche per infortunio,

operano diversamente in base alla Copertura spese mediche scelta tra "IN RETE E FUORI RETE" e "SOLO IN RETE".

La disciplina di dettaglio è contenuta negli articoli dedicati alle singole Garanzie delle sezioni Che cosa è assicurato? IN ATTIVITÀ Cure mediche straordinarie e Cure, accertamenti e visite.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 11.1 Questionario medico - Dichiarazioni del Contraente o Assicurato

Generali Italia consente l'attivazione delle Garanzie e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.



Per l'attivazione delle Garanzie del presente Modulo è necessaria la **compilazione e sottoscrizione di apposito Questionario medico**.

Il Contraente/Assicurato deve quindi fornire nel Questionario medico dichiarazioni veritiere, esatte e complete, anche su eventuali Infortuni o patologie:

- già in precedenza dichiarati;
- già oggetto di precedenti Indennizzi da parte di Generali Italia.

Il Questionario medico va compilato e sottoscritto anche in caso di:

- **successiva attivazione** di Garanzia;
- **variazione** della Garanzia in corso;
- **riattivazione** della Garanzia in seguito a precedente cessazione.

A seguito di dichiarazione sul Questionario medico di uno o più precedenti sanitari, Generali Italia si riserva di escluderli dalla copertura o limitare la copertura prevedendo Franchigie o Scoperti da applicarsi a ogni Sinistro che riguarda tali precedenti. Le eventuali esclusioni o limitazioni di copertura vengono espressamente indicati in Polizza.

Rimane fermo quanto previsto all'articolo Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Variazioni del rischio, del Modulo Generale.

Art. 11.2 Indice di massa corporea

Il Premio dovuto per le Garanzie di seguito elencate per gli Assicurati di età **pari o superiore a 18 anni** si basa su una tariffa che prevede aumenti **in funzione dell'indice di massa di corporea** che si determina dividendo il peso espresso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza espressa in metri.

Elenco delle Garanzie:

- Invalidità permanente da malattia;
- Invalidità permanente da ictus o infarto;
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Spese mediche per malattia o parto;
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;
- Grandi interventi chirurgici;
- Malattie oncologiche;
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;
- Visite specialistiche;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto.

La variazione del Premio in relazione all'indice di massa corporea opera anche per le seguenti Garanzie della sezione A Vita:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Visite specialistiche;
- Grandi interventi chirurgici;
- Malattie oncologiche;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia;
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti, la liquidazione del Sinistro è ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Art. 11.3 Dichiarazione di non fumatore

Il Premio dovuto per le Garanzie di seguito elencate per gli Assicurati di età **pari o superiore a 18 anni** si basa su una tariffa che prevede **Premi inferiori per i non fumatori**.

Elenco delle Garanzie:

Invalidità permanente da malattia;
Invalidità permanente da ictus o infarto;



Indennità giornaliera per ricovero da infortunio malattia o parto;
Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia;
Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;
Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;
Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
Spese mediche per malattia o parto;
Grandi interventi chirurgici;
Malattie oncologiche;
Visite specialistiche.

La riduzione di Premio opera anche per le seguenti Garanzie della sezione A Vita:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Visite specialistiche;
- Grandi interventi chirurgici;
- Malattie oncologiche;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia;
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia.

Si considera non fumatore una persona che non ha fatto uso neanche sporadico di tabacco **negli ultimi due anni** e che negli ultimi **cinque anni non ha dovuto smettere di fumare per motivi di salute** su indicazione medica. Si equipara al tabacco l'uso della sigaretta elettronica.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti o di mancata comunicazione dell'aggravamento del Rischio per il venir meno dello stato di non fumatore, la liquidazione del Sinistro è ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Art. 11.4 Variazione della residenza

Il Contraente e l'Assicurato devono dare immediata comunicazione di eventuali variazioni del Comune di residenza dell'Assicurato avvenute in corso di validità della Garanzia.

In caso di trasferimento della residenza all'estero, Generali Italia può recedere per aggravamento di Rischio® con comunicazione scritta al Contraente da dare entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della variazione.

La mancata comunicazione della variazione può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.

Spettano a Generali Italia i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso quando è comunicato il recesso.



Quando e come devo pagare?

Art. 12.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, a ogni scadenza annuale del Premio, è previsto l'adeguamento del **3%** di Somme assicurate/Massimali e del Premio rispetto all'annualità assicurativa precedente per le seguenti Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;
- Spese mediche per infortunio;
- Morte da infortunio.

L'adeguamento si applica solo **se espressamente previsto in Polizza**.

Non sono soggetti ad adeguamento:

- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**



- somme che determinano scaglioni di Franchigia,
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.

Art. 12.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato

A ogni scadenza annuale del Premio, per le Garanzie:

Invalidità permanente da malattia,

Invalidità permanente da ictus o infarto,

Rendita vitalizia da malattia,

Spese mediche per infortunio, malattia o parto,

Spese mediche per malattia o parto,

Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,

Grandi interventi chirurgici,

Indennizzo forfettario per intervento chirurgico,

Cure fisioterapiche per infortunio,

Indennizzo forfettario per gravi eventi,

Visite specialistiche,

Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto,

Indennità per convalescenza da infortunio o malattia,

Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia,

è previsto l'aumento del Premio del **3%** rispetto all'annualità assicurativa precedente, in funzione dell'avanzamento dell'età di ciascun Assicurato.

Per la Garanzia Malattie oncologiche della Sezione IN ATTIVITÀ – Cure mediche straordinarie, è previsto l'aumento del premio del **5%** rispetto all'annualità assicurativa precedente, in funzione dell'avanzamento dell'età di ciascun Assicurato.

L'adeguamento è effettuato dall'undicesimo anno di età dell'Assicurato.

Per le Garanzie della Sezione A Vita, l'adeguamento annuale del Premio in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato **si applica solo ed esclusivamente dopo la scadenza iniziale di cinque anni** con i criteri di seguito esposti.

FORMULA BASIC

Per le Garanzie

- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,
- Indennizzo forfettario per gravi eventi:
 - aumento del **3%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 59 anni di età;
 - aumento del **2,5%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 60 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 74;
 - aumento del **6%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 75 anni.

FORMULA COMFORT

Per le Garanzie

- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche:
 - aumento del **4%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 55 anni di età;
 - aumento del **5,5%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 56 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 70;
 - aumento del **3,5%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 71 anni.

Il Premio della Garanzia Alta Diagnostica non è soggetto ad adeguamento in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.



FORMULA TOP

Per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto:

- aumento del **2,5%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 40 anni di età;
- aumento del **4%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 41 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 75;
- aumento del **2,5%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 76 anni di età.

Per la Garanzia Visite specialistiche:

- aumento del **3%**, rispetto all'annualità assicurativa, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 64 anni di età;
- aumento del **3,5%**, rispetto all'annualità assicurativa precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 65 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 75;
- nessun aumento dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 76 anni.

Il Premio della Garanzia Alta Diagnostica non è soggetto ad adeguamento in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.

Art. 12.3 Indicizzazione

A ogni scadenza annuale del Premio, per le Garanzie:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Alta diagnostica,
- Visite specialistiche,
- Garanzie della Sezione A Vita,

Somme assicurate/Massimali, Premio e Franchigie sono aggiornati in proporzione alle variazioni percentuali dell'"**Indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività – Servizi sanitari e spese per la salute**" pubblicate dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) in conformità di quanto segue.

- L'adeguamento si effettua per la prima volta ponendo a raffronto l'indice del terzo mese antecedente la decorrenza del contratto e l'analogo indice relativo allo stesso mese dell'anno successivo. Per i successivi adeguamenti si utilizza per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice relativo al mese come sopra individuato, si fa riferimento all'indice disponibile del mese antecedente più prossimo.
- Se dal raffronto degli indici risulta una variazione negativa l'adeguamento non si applica.
- Se dal raffronto degli indici risulta un incremento superiore al 5%:
 - alle Somme assicurate e ai Massimali si applica la variazione effettiva;
 - al Premio si applica la variazione del 5% più il 50% di ogni punto eccedente detta percentuale.



Esempio

Dal confronto degli Indici risulta un **incremento del 12%**:

- **Le Somme assicurate e i Massimali** sono adeguati del **12%**
- **Il Premio** è adeguato dell'**8,5%**: 5% + 3,5% (50% dei 7 punti eccedenti il 5%)

Non sono soggetti a indicizzazione:

- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

Art. 12.4 Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa

Generali Italia, ogni 5 anni, si riserva la facoltà di rivedere il Premio in corso per le Garanzie A Vita (intendendosi per tale l'ultimo Premio annuo pagato per tali Garanzie) se sussiste uno dei seguenti motivi:

1. variazioni oggettive nel Servizio Sanitario Nazionale che comportano la riduzione delle prestazioni dallo stesso fornite



(per esempio, per Ricoveri, interventi chirurgici, visite, esami o terapie);

2. variazioni oggettive che riguardano una o più delle seguenti basi statistiche attuariali utilizzate per la determinazione della tariffa:
- (a) aspettativa di vita;
 - (b) tasso di non rinnovo dei contratti in corso;
 - (c) evoluzione del costo o della frequenza delle prestazioni.

La modifica del Premio è applicata alla totalità dei contratti stipulati con Generali Italia con sezione A Vita.

La modifica del Premio non tiene conto dell'eventuale aggravamento dello stato di salute del singolo Assicurato che si è determinato dopo la decorrenza delle Garanzie.

Se Generali Italia intende procedere alla modifica del Premio, provvede a darne comunicazione al Contraente almeno 90 giorni prima della scadenza, indicando il motivo che giustifica la variazione contrattuale e specificando il nuovo importo di Premio. **Il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio comunicato comporta l'accettazione dello stesso e la prosecuzione della copertura assicurativa senza ulteriori formalità. Il Contraente che non intende accettare le nuove condizioni di premio ha la facoltà di non rinnovare la Sezione A Vita tramite uno dei mezzi di comunicazione previsti dall'articolo Comunicazioni tra le parti del Modulo Generale.**



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 13.1 Durata delle Garanzie attivate

Ogni Garanzia ha la durata indicata in Polizza con effetto, **fermi eventuali Termini di aspettativa** per l'operatività della copertura, dalle ore 24 del giorno di attivazione, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; dalle ore 24 del giorno del pagamento se il Premio è pagato successivamente.

Le Garanzie della Sezione A Vita hanno durata iniziale di cinque anni con tacito rinnovo.

La Garanzia cessa a seguito di:

- Scadenza, se non è previsto il tacito rinnovo;
- Disdetta;
- Recesso;
- Sostituzione;
- Mutuo consenso.

Non è previsto l'Indennizzo di alcun Sinistro verificatosi dopo la data di cessazione, per qualsiasi motivo, della Garanzia, salvi i casi di specifiche estensioni espressamente regolate all'interno di singole Garanzie.

Art. 13.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie accessorie.

Le Garanzie accessorie sono attivabili esclusivamente se sono attive le relative Garanzie base. Le Garanzie accessorie possono essere disattivate autonomamente dalle relative Garanzie base.



ESEMPIO DI MODALITÀ DI ATTIVAZIONE: Si desidera attivare la Garanzia accessoria Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di infortunio. Questa Garanzia è attivabile solo se attivata la Garanzia base Invalidità permanente da infortunio.



ESEMPIO DI MODALITÀ DI DISATTIVAZIONE: Sono attive la Garanzia base Invalidità permanente da infortunio e la Garanzia accessoria Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di infortunio. Il Contraente può decidere di disattivare entrambe le Garanzie oppure disattivare solo la Garanzia accessoria.

Nell'ambito delle Garanzie base sono previste delle **regole di interdipendenza** tra Garanzie da rispettare in caso di attivazione, variazione o cessazione per qualunque causa.

Ogni variazione in corso di contratto è soggetta alla valutazione di Generali Italia.

Art. 13.3 Termini di aspettativa

Per le Garanzie soggette a Termini di aspettativa di seguito elencate è previsto il decorso di un periodo, successivo



alla data di attivazione delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.

Elenco delle Garanzie:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Spese mediche per malattia o parto;
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;
- Grandi interventi chirurgici;
- Malattie oncologiche;
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;
- Indennizzo forfettario per gravi eventi;
- Alta diagnostica;
- Visite specialistiche;
- Cure fisioterapiche per infortunio;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto;
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia;
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia;
- Garanzie della Sezione A Vita.

Le Garanzie hanno effetto:

- **Per gli Infortuni e l'aborto post-traumatico:**
 - o dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
- **Per le Malattie, l'aborto spontaneo e terapeutico:**
 - o dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
- **Per il parto:**
 - o dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
- **Per le Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte prima dell'attivazione della Garanzia, non conosciute e/o non diagnosticate al momento dell'attivazione della stessa o conosciute e dichiarate a Generali Italia:**
 - o dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.

Per la Garanzia Invalidità permanente da malattia sono previsti i seguenti Termini di aspettativa specifici.

La Garanzia ha effetto:

- **Per l'ictus o l'infarto:**
 - o dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
- **Per le altre Malattie:**
 - o dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.

Per la Garanzia Cure dentarie è previsto il seguente Termine di aspettativa specifico.

La Garanzia ha effetto:

- dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia se a tale data il Premio è stato pagato;
- dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il



pagamento è successivo alla data di attivazione.

Il Termine di aspettativa non opera in caso di cure immediate direttamente conseguenti a Infortunio documentato da certificato di Pronto soccorso.

Per il Pacchetto Family sono previsti i seguenti Termini di aspettativa specifici.

Il Pacchetto ha effetto:

- **Per le prestazioni connesse alla gravidanza:**
 - o dalle ore 24 del 150° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 150° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
- **Per l'elevazione dei sottolimiti previsti per il Ricovero per il parto:**
 - o dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.



Come si calcolano i Termini di aspettativa?

ESEMPIO 1: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il Premio è pagato il 30 luglio (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa sono conteggiati a partire dal 2 agosto (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza con Premio pagato entro tale data).

ESEMPIO 2: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il Premio è pagato il 1° settembre (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa sono conteggiati a partire dal 2 settembre (giorno successivo a quello del pagamento del Premio).

Se il presente contratto ne sostituisce senza interruzione un altro che riguarda gli stessi Assicurati, i Termini di aspettativa di cui sopra operano:

- **per le prestazioni e le somme già previste nel contratto sostituito**, dalle ore 24 del giorno di effetto indicato nel contratto sostituito o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio;
- **per le maggiori somme e le diverse prestazioni previste in questo contratto**, dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza come data di attivazione della Garanzia o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.



Come si calcolano i Termini di aspettativa?

ESEMPIO 1:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2019 – data scadenza 1° gennaio 2021

Alla data di scadenza 1° gennaio 2021 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con lo stesso Massimale già presente sulla Polizza in scadenza.

Tutti i Termini di aspettativa per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, sono già decorsi durante la validità della Polizza precedente (sostituita) e quindi non sono conteggiati sulla nuova Polizza.

ESEMPIO 2:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2020 – data scadenza 1° gennaio 2021 - Premio pagato il 1° gennaio 2020.

In data 30 marzo 2020 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con lo stesso Massimale già presente sulla Polizza precedente (sostituita).

Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Spese mediche da infortunio, malattia o parto sono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2020, giorno successivo al pagamento del Premio della Polizza precedente (sostituita).

ESEMPIO 3:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2020 – data scadenza 1° gennaio 2021

Alla data di scadenza del 1° gennaio 2021, sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e nella quale attivo la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, non presente sulla Polizza precedente (sostituita), e nella stessa data pago il Premio della nuova Polizza (sostituente).

Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto sono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2021, giorno successivo al pagamento del Premio della nuova Polizza.



In caso di variazioni intervenute nel corso del periodo assicurativo, per le maggiori somme e le diverse prestazioni assicurate, i Termini di aspettativa decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto della variazione indicato in Polizza o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio relativo alla variazione.

Se il Premio o le successive rate di Premio sono pagati con un ritardo superiore a 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i Termini di aspettativa di cui sopra decorrono nuovamente dalle ore 24 del giorno del pagamento.



ESEMPIO

Polizza con data decorrenza 1° gennaio 2024 e data scadenza 1° gennaio 2029 con pagamento annuale del Premio.

Il Premio per la prima annualità è pagato il 30 dicembre 2023: tutti i Termini di aspettativa sono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2024 (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza).

Se il Premio per la seconda annualità è pagato il 30 maggio 2025 (oltre 90 giorni dopo la sua scadenza), i Termini di aspettativa decorrono nuovamente dalle ore 24 del 31 maggio 2025 (giorno successivo alla data del pagamento del Premio per la seconda annualità).

Art. 13.4 Facoltà da parte di Generali Italia di non rinnovare la Sezione A Vita

Nei casi di seguito elencati, Generali Italia può esercitare la facoltà di non rinnovare le Garanzie della sezione A Vita, comunicandolo con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale.

Elenco dei casi:

- a) Cessazione del Contraente se questo non è persona fisica;
- b) Morte del Contraente persona fisica. In questo caso, gli Assicurati con la stessa Polizza diversi dal Contraente, entro i 60 giorni successivi alla scadenza annuale, possono chiedere di proseguire la propria copertura assicurativa e Generali Italia è obbligata a formulare la relativa proposta;
- c) Esclusivamente per il Contraente/Assicurato che sposta la residenza all'estero;
- d) Richiesta del Contraente di non rinnovare la Sezione A Vita anche per una sola delle persone assicurate⁹;
- e) Cessato esercizio del ramo Malattia da parte di Generali Italia.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 14.1 Proroga delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate, se non ne è espressamente escluso il tacito rinnovo, alla scadenza indicata in Polizza, si prorogano per un anno e così successivamente. Il tacito rinnovo, se previsto, può essere evitato inviando disdetta nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra Garanzie**.

Per la **Sezione A Vita**, Generali Italia si obbliga a **rinnovare le Garanzie a ogni scadenza contrattuale per tutto il periodo in cui resta in vita l'Assicurato** e alle **condizioni pattuite** all'attivazione della Sezione, salva l'applicazione dell'articolo **Facoltà da parte di Generali Italia di non rinnovare la Sezione A Vita**.

Resta fermo quanto previsto dagli articoli **Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato, Indicizzazione e Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa**.

Art. 14.2 Facoltà del Contraente di non rinnovare la sezione A Vita in caso di revisione tecnica del premio

In caso di esercizio, da parte di Generali Italia, della facoltà prevista dall'articolo Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa, se il Contraente non vuole accettare il nuovo Premio può avvalersi della facoltà di non rinnovare le Garanzie della sezione A Vita.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Evento e determinazione dell'annualità assicurativa di competenza del sinistro

Per le Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio,
- Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
- Indennità aggiuntiva per frattura,
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione,
- Rendita vitalizia da infortunio,
- Spese mediche per infortunio,
- Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio,
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio,
- Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio,
- Morte da infortunio,

il Sinistro è determinato dal verificarsi dell'Infortunio e l'annualità di competenza del Sinistro è determinata dalla data di accadimento dell'Infortunio.

Per tali Garanzie deve essere presentata la denuncia dell'Infortunio con richiesta di Indennizzo accompagnata dalla documentazione sanitaria relativa.

Per le Garanzie:

- Invalidità permanente da malattia,
- Rendita vitalizia da malattia,
- Invalidità permanente da ictus o infarto,
- Indennizzo forfettario per gravi eventi,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia,

il Sinistro è determinato dalla Diagnosi della Malattia e l'annualità di competenza del Sinistro è determinata dalla data di Diagnosi della Malattia.

Per tali Garanzie deve essere presentata la denuncia della Malattia con richiesta di Indennizzo accompagnata dalla documentazione sanitaria relativa.

Per le Garanzie:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico,
- Alta diagnostica,
- Visite specialistiche,
- Cure dentarie,
- Cure fisioterapiche per infortunio,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia,

il Sinistro è determinato dal Ricovero/intervento o dall'effettuazione della prestazione medica in garanzia e l'annualità di competenza del Sinistro è determinata dalla data del Ricovero/intervento o dalla data di documentazione della spesa per la prestazione effettuata.

Per tali Garanzie deve essere presentata la denuncia del Ricovero, dell'Intervento chirurgico e delle prestazioni sanitarie extraricovero con richiesta di Indennizzo accompagnata dalla documentazione sanitaria relativa.



Art. 1.2 Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, accompagnata da certificato medico, deve essere fatta **per iscritto** dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto degli stessi, **entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità**.

La denuncia di Infortunio deve essere presentata presso l'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia.

Il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta.

Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o se questa avviene nel periodo di cura, Generali Italia deve essere immediatamente avvisata.

Se non si rispettano gli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro si può perdere il totale o parziale diritto all'Indennizzo¹⁰.

Art. 1.3 Denuncia della malattia

La denuncia della Malattia, accompagnata da **certificato medico**, deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto degli stessi, **entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione, salvo quanto diversamente disciplinato per le singole Garanzie**.

La denuncia della Malattia deve essere presentata presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

Se secondo **parere medico** la Malattia può comportare un'Invalidità permanente o un'Inabilità temporanea, se non consegnati al momento della denuncia, non appena possibile devono essere inviati a Generali Italia i certificati medici, le copie complete delle Cartelle cliniche e di ogni altro documento che attesta il decorso e le conseguenze della Malattia e che risulta utile per valutare i postumi invalidanti, compreso il certificato che attesta la stabilizzazione della Malattia denunciata.

In caso di Ricovero o di Intervento chirurgico, se non consegnata al momento della denuncia, non appena disponibile, deve essere inviata la necessaria documentazione medica, compresa la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che indica durata e ragioni del Ricovero o dell'intervento.

Art. 1.4 Denuncia del ricovero o dell'intervento chirurgico e di prestazioni sanitarie extra ricovero

La denuncia del Ricovero o dell'Intervento chirurgico, di un Accertamento diagnostico, Visita specialistica, prestazione fisioterapica o cura dentaria, deve essere fatta **per iscritto** dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto degli stessi, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione, salvo quanto diversamente disciplinato per le singole Garanzie.

In caso di Ricovero, Intervento chirurgico, Accertamento diagnostico, Visita specialistica o prestazione fisioterapica, la denuncia deve essere presentata insieme alla relativa certificazione medica.

In caso di Ricovero o di Intervento chirurgico deve essere inviata, appena disponibile se non consegnata al momento della denuncia, la necessaria documentazione medica, inclusa la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che indica durata e ragioni del Ricovero o dell'intervento.

Art. 1.5 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato (o i suoi aventi diritto) **deve acconsentire alla visita** dei medici incaricati da Generali Italia (a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti) e alle indagini, valutazioni e accertamenti - da eseguirsi in Italia - necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo e fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia ritiene opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del Sinistro.

Art. 1.6 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono effettuati **entro trenta (30) giorni**:

- dal ricevimento della documentazione completa, o
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi **eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.



Art. 1.7 Richiesta di rimborso

Per le Garanzie che prevedono il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, l'Indennizzo avviene su richiesta dell'Assicurato stesso (o dei suoi aventi diritto).

Se scelta la Copertura Spese mediche "SOLO IN RETE", per le prestazioni da effettuare presso Strutture mediche Convenzionate, l'Assicurato deve farsi riconoscere **come Assicurato Generali Italia**.

Tutte le spese devono essere documentate, presentando la documentazione giustificativa della spesa effettuata.

Se presentati gli originali fiscalmente validi delle documentazioni di spesa, Generali Italia provvede alla loro restituzione.

Se l'Assicurato ha ricevuto o deve ricevere un rimborso da altro ente assistenziale o da altra assicurazione per una stessa prestazione presente in questo contratto, deve fornire a Generali Italia evidenza degli **importi ricevuti o che gli saranno riconosciuti**. Generali Italia paga la prestazione richiesta solo per la parte di spesa sostenuta dall'Assicurato, **al netto di quanto a carico dei suddetti terzi** e comunque fino a un importo che, sommato a quanto già indennizzato da altro ente o assicuratore, non eccede il costo sostenuto per quella prestazione.

Le spese sostenute all'estero sono rimborsate in euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

Art. 1.8 Denuncia on line

Fermo quanto previsto agli articoli Pagamento dell'indennizzo e Richiesta di rimborso, per le prestazioni previste dalle Garanzie di seguito elencate, le richieste di Indennizzo e di rimborso, oltre che presso l'Agenzia di riferimento, possono essere effettuate anche on line tramite l'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall' App MyCattolica cattolica.it/mycattolica.

Elenco delle Garanzie

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Spese mediche per malattia o parto;
- Spese mediche per infortunio o malattia (della Sezione A Vita);
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;
- Grandi interventi chirurgici;
- Malattie oncologiche;
- Estensione delle cure oncologiche;
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;
- Alta diagnostica;
- Visite specialistiche;
- Cure dentarie;
- Cure fisioterapiche per infortunio;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto;
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia;
- Indennizzo forfettario per gravi eventi;
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia;
- Pacchetto Family.

Art. 1.9 Assistenza diretta – modalità di attivazione

Per le Garanzie di seguito elencate, l'Assicurato può attivare l'Assistenza diretta:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita);
- Spese mediche per malattia o parto;
- Spese mediche per infortunio, limitatamente ai Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Grandi interventi chirurgici (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita);
- Malattie oncologiche (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita);
- Alta diagnostica (sezione Cure mediche straordinarie e A Vita);
- Cure fisioterapiche per infortunio.

L'Assistenza diretta è prevista per le seguenti prestazioni eseguite **presso Strutture mediche Convenzionate**:

- programmi di prevenzione sanitaria;



- prestazioni effettuate durante il periodo di Ricovero o di permanenza in Day surgery;
- Interventi chirurgici ambulatoriali;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi post Ricovero previsti dalle Garanzie Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Grandi interventi chirurgici, Malattie oncologiche;
- terapie oncologiche non chirurgiche (anche in Day hospital o ambulatoriali) e Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche. L'assistenza diretta non opera se terapie e accertamenti sono effettuati dopo la cessazione della validità della Garanzia cui l'estensione si riferisce;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi previsti dalla Garanzia Spese mediche per infortunio;
- prestazioni previste dalla Garanzia Alta diagnostica;
- Trattamenti fisioterapici previsti dalla Garanzia Cure fisioterapiche per infortunio.

Se attivate sia la Garanzia Spese mediche per infortunio che la Garanzia Pronta liquidazione infortuni, in caso di Infortunio liquidabile con indennizzo predeterminato ai sensi della Garanzia Pronta liquidazione infortuni, l'Assicurato può attivare l'Assistenza diretta anche per le seguenti prestazioni previste dalla Garanzia Spese mediche per infortunio:

- prestazioni effettuate durante il periodo di Ricovero o di permanenza in Day surgery;
- Interventi chirurgici ambulatoriali.

In caso di mancato pagamento del Premio alla scadenza, il servizio di Assistenza diretta resta **sospeso dalle ore 24 del giorno di scadenza fino alle ore 24 del giorno del pagamento.**

Per attivare la procedura di Pagamento diretto, ferme restando le regole di seguito esplicitate per l'attivazione tramite canale telefonico, l'Assicurato può accedere al servizio entrando in Area Clienti sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it sia tramite l'App MyCattolica.

Per attivare la procedura di Pagamento diretto tramite canale telefonico, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa.

L'Assicurato deve telefonare almeno 5 giorni feriali prima della data della prestazione, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

In caso di prestazioni da effettuarsi a meno di 5 giorni dal primo contatto telefonico, il servizio di assistenza in forma diretta non potrà essere erogato a eccezione dei Ricoveri e di prestazioni extraospedaliere che rivestono effettivo carattere d'urgenza clinicamente e obiettivamente documentata.

Alla positiva verifica della convenzione da parte della Centrale Operativa, l'operatore chiede all'Assicurato o all'Agenzia di inviare i seguenti indispensabili documenti, che possono essere trasmessi anche successivamente se non immediatamente disponibili:

- certificato medico con Diagnosi e tipo di prestazione prevista;
- anamnesi patologica prossima e remota, datate e dettagliate, con specifica data di prima Diagnosi della patologia oggetto della prestazione;
- Accertamenti diagnostici e referti degli esami strumentali eseguiti;
- referto di pronto soccorso per Trattamenti fisioterapici a seguito di Infortunio, previsti dalle Garanzie Spese mediche per infortunio e Cure fisioterapiche per infortunio;
- preventivo dei costi anche per prestazioni con Pagamento misto, su richiesta se necessario.

L'Assicurato compila la Lettera di impegno all'accettazione presso la Struttura medica convenzionata.

La Centrale Operativa in seguito paga direttamente alla Struttura medica convenzionata le spese garantite, **fatto salvo l'eventuale Scoperto/Franchigia che resta a carico dell'Assicurato.**

Questa modalità di Indennizzo è possibile solo se le prestazioni vengono eseguite presso Strutture mediche Convenzionate con conferma di Pagamento diretto dalla Centrale Operativa.

In tutti gli altri casi il pagamento di quanto dovuto in base al contratto avviene a rimborso.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture e sull'App MyCattolica.



Per la Garanzia Spese mediche per infortunio, in caso di Infortunio liquidabile con la Garanzia Pronta liquidazione infortuni, per attivare l'Assistenza diretta in caso di Ricovero, Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato **deve telefonare dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi**

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

e produrre la seguente documentazione:

- verbale di Pronto soccorso che attesta l'Infortunio con documentazione degli accertamenti eseguiti;
- se non incluso nella documentazione allegata al verbale di pronto soccorso, esame strumentale che attesta la lesione.

La richiesta di assistenza diretta alla Centrale Operativa può essere effettuata dopo 7 giorni dalla denuncia dell'Infortunio.

Alla positiva verifica della convenzione e della documentazione, la Centrale Operativa autorizza l'Assistenza diretta.

L'Assicurato compila la Lettera di impegno all'accettazione presso la Struttura medica Convenzionata.

La Centrale Operativa in seguito paga direttamente alla Struttura medica Convenzionata le spese garantite.

Questa modalità di Indennizzo è possibile solo se le prestazioni sono eseguite presso Strutture mediche Convenzionate con conferma di Pagamento diretto dalla Centrale Operativa.

In tutti gli altri casi il pagamento di quanto dovuto in base al contratto avviene a rimborso.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture e sull'app MyCattolica.

Per il Programma di prevenzione sanitaria, l'Assicurato **deve telefonare almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza dell'annualità assicurativa in cui la prestazione è erogabile, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi**

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

La Centrale Operativa, ottenute le informazioni necessarie per la verifica del diritto alla prestazione, individua la Struttura medica Convenzionata in accordo con l'Assicurato e gli conferma che la prenotazione delle prestazioni previste dal programma scelto è avvenuta e che il Pagamento diretto è operativo.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.

In mancanza di Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato, lo stesso può eseguire per proprio conto le prestazioni previste dal programma di prevenzione scelto e poi chiedere il rimborso.

L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa i seguenti dati:

- numero di Polizza;
- nome e cognome dell'Assicurato che richiede il servizio;
- luogo o recapito telefonico per i successivi contatti.

Art. 1.10 Pagamento misto

In caso di Ricovero o Intervento chirurgico in una Struttura medica convenzionata ma con prestazioni fornite da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di Pagamento misto:

- Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese anticipate ai medici non convenzionati; il rimborso va richiesto con le modalità previste dall'articolo Richiesta di rimborso;
- il pagamento delle spese per i costi della Struttura medica convenzionata è gestito in assistenza diretta con le modalità previste dall'articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

Art. 1.11 Accesso alle tariffe convenzionate

Se l'Assicurato non attiva l'Assistenza diretta ma si rivolge a una Struttura medica Convenzionata, con pagamento a proprio carico, ha diritto all'applicazione delle tariffe di convenzione **se si fa riconoscere come Assicurato di Generali Italia.**

L'applicazione di tariffe convenzionate può essere richiesta anche per prestazioni che non rientrano nella copertura assicurativa sottoscritta.

L'Assicurato può accedere al network delle Strutture mediche Convenzionate e beneficiare delle tariffe agevolate per tutte le prestazioni sanitarie convenzionate con la singola struttura.



Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati Generali e presentando alla struttura la card allegata alla Polizza (disponibile anche nell'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica) e un documento di identità in corso di validità.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.welion.it/Salute/TrovaStrutture.

Le specializzazioni offerte da ciascuna struttura a tariffe agevolate sono consultabili nell'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

Art. 1.12 Dental Network

È il network sanitario di riferimento per l'odontoiatria con una rete di Strutture odontoiatriche Convenzionate.

Per attivare la procedura di Pagamento diretto, l'Assicurato può:

- accedere al servizio dall'Area Clienti sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it sia tramite l'App MyCattolica.
- contattare la Centrale Operativa **almeno 5 giorni feriali prima della data della prestazione** ai seguenti numeri telefonici:

dall'Italia al numero verde 800 572 572

dall'estero al numero +39 02 5824 0565

Il servizio telefonico è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 22:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 14:00, esclusi i festivi.

Per le prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza, l'Assicurato può usufruire di tariffe agevolate tramite il Dental network.

L'Assicurato può accedere al network delle Strutture odontoiatriche Convenzionate e beneficiare delle tariffe agevolate per tutte le prestazioni sanitarie convenzionate con la singola struttura.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati Generali e presentando alla struttura la card allegata alla Polizza (disponibile anche nell'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica) e un documento di identità in corso di validità.

L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile all'indirizzo www.welion.it/Salute/TrovaStrutture.

Le specializzazioni offerte da ciascuna struttura a tariffe agevolate sono consultabili nell'Area Clienti dal sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

Art. 1.13 Anticipo indennizzo

Generali Italia su richiesta dell'Assicurato, se riportate in Polizza le rispettive Garanzie e se è stato pagato il relativo Premio, corrisponde un anticipo dell'Indennizzo, che viene sottratto dalla liquidazione definitiva, nei casi e alle condizioni indicate di seguito.

- Per la Garanzia **Invalità permanente da infortunio**: se l'accertamento definitivo dell'Invalità permanente è rinviato per accordo delle parti a **oltre un anno** dal giorno dell'Infortunio.
L'anticipo è corrisposto solo se non sorgono contestazioni sull'indennizzabilità dell'Infortunio e fino al 50% del presumibile Indennizzo definitivo, col **massimo di 50.000,00 euro**.
- Per le Garanzie **Invalità permanente da malattia** e **Invalità permanente da ictus o infarto** se per la Malattia, l'ictus o l'infarto denunciati:
 - a. non sorgono contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro;
 - b. trascorsi almeno 12 mesi dalla denuncia, la Malattia stessa non risulta stabilizzata;
 - c. l'Invalità permanente che può derivare risulta, dalle valutazioni mediche effettuate, di grado superiore alla Franchigia stabilita nel contratto.

L'anticipo è determinato applicando alla somma assicurata la percentuale liquidabile individuata nella tabella di determinazione dell'Indennizzo in corrispondenza del grado di invalidità permanente minimo prevedibile per la Malattia secondo valutazione medica e **non può superare il 50%** dell'Indennizzo corrispondente al grado di invalidità permanente massimo prevedibile secondo valutazione medica per la stessa Malattia.

- Per la Garanzia **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio**, su presentazione dei documenti che attestano e giustificano il Ricovero stesso; si applicano i limiti previsti per la Garanzia stessa. Se la degenza si prolunga la richiesta dell'anticipo può essere presentata con cadenza mensile.
- Per la Garanzia **Spese mediche per infortunio**: se l'Assicurato ha sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a 2.000,00 euro e presenta i documenti giustificativi. L'anticipo è corrisposto nei limiti previsti per la Garanzia stessa salvo conguaglio a cura ultimata.
- Per le Garanzie **Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Grandi interventi chirurgici, Malattie oncologiche**: se l'Assicurato decide di ricorrere a Istituti di cura o medici non



convenzionati, può chiedere un anticipo sulle spese complessivamente preventivate per prestazioni indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

L'anticipo è corrisposto nei limiti previsti per la Garanzia stessa se:

- è presentata idonea certificazione rilasciata dall'Istituto di cura che attesta il preventivo di spesa relativo alle prestazioni oggetto del Ricovero; il preventivo deve essere di almeno 15.000,00 euro;
- non emergono possibili elementi di contestazione circa l'indennizzabilità in base alla copertura assicurativa delle spese preventivate;
- la presunta data del Ricovero non è oltre il 30° giorno dalla data della richiesta dell'anticipo.

L'anticipo è corrisposto se la spesa non supera il limite del 50% della somma assicurata con il massimo di 50.000,00 euro.

In caso di convenzionamento "misto" l'anticipo può essere chiesto solo per gli importi relativi agli onorari dei medici non convenzionati.

In questo caso devono essere presentati:

- certificazione dell'Istituto di cura che attesta la prenotazione del Ricovero/intervento;
- preventivo per l'importo relativo all'équipe medico chirurgica.

L'anticipo non può superare l'importo del preventivo dell'équipe medico chirurgica.

Generali Italia ha diritto di chiedere la restituzione dell'anticipo in caso di:

- successiva accertata non indennizzabilità in base alla copertura assicurativa delle spese preventivate;
- mancata esecuzione del Ricovero/intervento.

Art. 1.14 Controversie – Perizia contrattuale

In caso di controversie di natura medica relativamente alle Garanzie

- Invalidità permanente da infortunio,
- Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
- Invalidità permanente da malattia,
- Invalidità permanente da ictus o infarto,
- Indennità aggiuntiva per frattura,
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione,
- Rendita vitalizia da infortunio,
- Rendita vitalizia da malattia,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio,
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio,
- Pronto Indennizzo per inabilità prolungata da infortunio,

le parti possono demandare la decisione a un confronto tra un medico fiduciario di Generali Italia e un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti.

In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici possono nominare un terzo medico con il consenso delle parti.

Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su richiesta di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il terzo medico interviene **solo in caso di disaccordo** e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza e sono **vincolanti per le parti**.

Ciascun medico può farsi assistere da altri medici e specialisti, i quali possono intervenire nella perizia, senza però avere voto deliberativo.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico e dei professionisti nominati dal proprio medico che hanno collaborato alla perizia. Le spese e competenze del terzo medico sono ripartite a metà tra l'Assicurato e Generali Italia.

I risultati della perizia sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per Generali Italia.

Art. 1.15 Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'Assicurato

Generali Italia rinuncia al proprio diritto di surroga¹¹ verso gli eventuali responsabili dell'evento dannoso indennizzato, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, lasciando agli stessi la facoltà di fare valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili; lascia così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili.





Come posso disdire le Garanzie?

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

Il **Contraente o Generali Italia** possono **recedere a seguito della denuncia di ogni Sinistro** relativo alle Garanzie attivate con il presente Modulo, nei limiti e con gli effetti di seguito previsti.

1. Se sono state attivate **Garanzie malattie non appartenenti alla sezione A Vita**, la facoltà di recesso **non può essere esercitata da nessuna delle due parti** in relazione a Sinistri relativi alle stesse.
2. Se sono state attivate **Garanzie malattie della sezione A Vita**, la facoltà di recesso **può essere esercitata da entrambe le parti** solo a seguito di denuncia di **Sinistro verificatosi** su una di tali Garanzie **nei primi due anni dall'attivazione** delle stesse. Il recesso ha **effetto per le sole Garanzie della Sezione A Vita**.
3. Se sono state attivate una o più delle Garanzie di seguito elencate, la facoltà di recesso può essere esercitata **da entrambe le parti per tutta la durata delle stesse** a seguito di denuncia di Sinistro a esse relativo.

Elenco delle Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio,
- Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore
- Indennità aggiuntiva per frattura,
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione,
- Rendita vitalizia da infortunio,
- Spese mediche per infortunio,
- Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio,
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio,
- Pronto Indennizzo per inabilità temporanea da infortunio,
- Pronto Indennizzo per inabilità prolungata da infortunio,
- Morte da infortunio,
- Garanzie opzionali dipendenti da una delle Garanzie di cui ai punti precedenti.

In tal caso:

- se a recedere è il **Contraente**, il recesso ha effetto **per tutte le Garanzie previste dal Modulo ma può richiedere di mantenere le Garanzie della sezione A Vita**, se attivate;
- se a recedere è **Generali Italia**, se presenti **Garanzie malattie**, queste **rimangono attive** per la loro durata residua; il **Contraente** ha comunque **facoltà di esercitare il recesso anche da tali Garanzie**, con comunicazione a Generali Italia tramite lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata inviata **entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso per Sinistro di Generali Italia**. In tal caso, **tutte le Garanzie del Modulo cessano decorsi 30 giorni da quello del ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di recesso inviata da Generali Italia**.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto **la cessazione delle Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA**.

Il recesso per Sinistro può essere esercitato dopo ogni Sinistro denunciato in base al contratto e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo e:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato **da Generali Italia** ha efficacia dopo **30 giorni da quello di ricevimento** della comunicazione stessa.

In tutti i casi di recesso, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia dello stesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

¹ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

² Artt. 60 e 62 del Codice civile.

³ Artt. 2110 e 2118 del Codice civile.

⁴ Art. 1898 del Codice civile.



⁵ Così come classificato dall'art. 47 del Codice della strada (decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche).

⁶ Art. 47 lettera n) del Codice della strada.

⁷ Artt. 1897 e 1898 del Codice civile.

⁸ Art. 1898 del Codice civile.

⁹ Se l'Assicurato per il quale il Contraente ha richiesto di non rinnovare l'assicurazione al momento dell'attivazione era inserito nel suo certificato di Stato di Famiglia e ne esce, Generali Italia non esercita questa facoltà.

¹⁰ Art. 1915 del Codice civile.

¹¹ Art. 1916 del Codice civile.



ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Il seguente elenco si applica alla **Garanzia Grandi interventi chirurgici**.

L'elenco degli interventi chirurgici prevede un raggruppamento secondo sistema, organo o apparato, e, all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato nella classificazione ICD9-CM è articolato in quattro caratteri numerici, con i primi due che identificano generalmente un organo/apparato/sistema, mentre il terzo ed il quarto specificano sede e tipo di intervento. In alcuni casi i codici sono limitati al terzo carattere per identificare interventi che non richiedono ulteriori specificazioni ovvero che raggruppano per analogia quelli che differiscono esclusivamente per il quarto carattere.

1. Interventi sul sistema nervoso (01-05)
2. Interventi sul sistema endocrino (06-07)
3. Interventi sull'occhio (08-16)
4. Interventi sull'orecchio (18-20) associati a Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)
5. Interventi sul sistema respiratorio (30-34)
6. Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39)
7. Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)
8. Interventi sull'apparato digerente (42-54)
9. Interventi sull'apparato urinario (55-59) e Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)
10. Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)
11. Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84)
12. Interventi sui tegumenti (85-86)

1. Interventi sul sistema nervoso (01-05)		
Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma Interventi sul talamo e sul globo pallido extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico)	01.2	Craniotomia e craniectomia
	01.21	Incisione e drenaggio dei seni cranici
	01.23	Riapertura di pregressa craniotomia
	01.24	Altra craniotomia
Interventi sul talamo e sul globo pallido	01.25	Altra craniotomia
	01.52	Emisferactomia
	01.4	Interventi sul talamo e sul globo pallido
	01.41	Interventi sul talamo
	01.42	Interventi sul globo pallido
Lobectomia cerebrale	01.53	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)
Lobotomia e trattotomia	01.32	Lobotomia e trattotomia
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione celebrale e delle meningi		



1. Interventi sul sistema nervoso (01-05)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
cerebrali (per igroma intracranico, ascesso cerebrale, empiema sottodurale, ematoma intracerebrale, lesione organica, cisti cerebrale, aderenze corticali, lesione delle meningi cerebrali)	01.51	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali
Cordotomia e mielotomia percutanea	03.21	Cordotomia percutanea
Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo (meningocele e mielomeningocele spinali, spina bifida, difetti vertebrali, fratture vertebrali aderenze	03.4	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali
	03.5	Interventi di plastica sulle strutture del midollo
	03.51	Riparazione di meningocele spinale
	03.52	Riparazione di mielomeningocele spinale
	03.53	Riparazione di fratture vertebrali
	03.59	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale
Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici	04.42	Altra decompressione di nervi cranici
Anastomosi e trapianti nervosi	04.74	Altre anastomosi di nervi cranici e periferici

2. Interventi sul sistema Endocrino (06-07)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Tiroidectomia completa	06.4	Tiroidectomia completa
Tiroidectomia retrosternale completa/Gozzo retrosternale con mediastinotomia	06.52	Tiroidectomia retrosternale completa
Surrenectomia parziale	07.2	Surrenectomia parziale
Surrenectomia monolaterale	07.22	Surrenectomia monolaterale
Asportazione della ghiandola pineale	07.54	Asportazione della ghiandola pineale
Intervento sulla ipofisi per via trasfenoidale	07.62	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale
Intervento sulla ipofisi per via non specificata	07.69	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata
Timectomia	07.80	Timectomia, SAI

3. Interventi sull'Occhio (08-16)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Vitrectomia	14.72	Altra rimozione del corpo vitreo
Eviscerazione del bulbo oculare	16.3	Eviscerazione del bulbo oculare
Enucleazione del bulbo oculare	16.4	Enucleazione del bulbo oculare
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	16.49	Altra enucleazione del bulbo oculare
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	16.89	Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita

4. Interventi sull'Orecchio (18-20) associati a Interventi su Naso Bocca e Faringe (21-29)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	22.61	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc
Emilaringectomia	30.1	Emilaringectomia
Laringectomia radicale	304	Laringectomia radicale

5. Interventi sul sistema Respiratorio (30-34)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale	31.75	Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale
Asportazione/demolizione di lesione tracheale	31.5	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea
Chiusura di altra fistola della trachea	31.73	Chiusura di altra fistola della trachea
Pneumectomia con resezione di trachea e anastomosi tracheo-bronchiale/Pleuropneumectomia cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento intervento per impianto	31.79	Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea
Resezione bronchiale con reimpianto	32.1	Altra asportazione di bronchi
Lobectomia del polmone	32.4	Lobectomia del polmone
Toracoplastica	33.34	Toracoplastica
Trapianto di polmone	33.5	Trapianto di polmone
Trapianto del blocco cuore polmone	33.6	Trapianto del blocco cuore polmone
Interventi per ascessi e per tumori - mediastino	34.3	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino



5. Interventi sul sistema Respiratorio (30-34)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Toracectomia	34.51	Decorticazione del polmone
	34.59	Altra asportazione della pleura
	34.73	Chiusura di altra fistola del torace
	34.82	Sutura di lacerazione del diaframma

6. Interventi sul sistema Cardio-Vascolare (35-39)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Valvulotomia a cuore aperto senza sostituzione	35.1	Valvulotomia a cuore aperto senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	35.10	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione	35.11	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	35.12	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione	35.13	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione	35.14	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione
Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	35.21	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	35.22	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	35.24	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi
Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi	35.25	Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi
Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi	35.26	Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi
Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi	35.27	Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi
Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore	35.39	Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore
Riparazione di difetto settale nel cuore	35.5	Riparazione con protesi dei setti interatriale e interventricolare
Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)	35.6	Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico)
Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite	35.8	Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite
Correzione totale di tetralogia di Fallot	35.81	Correzione totale di tetralogia di Fallot
Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare	35.82	Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare
Correzione totale del tronco arterioso	35.83	Correzione totale del tronco arterioso
Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove	35.84	Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove
Altri interventi su valvole e setti del cuore	35.9	Altri interventi su valvole e setti del cuore
Trasposizione interatriale del ritorno venoso	35.91	Trasposizione interatriale del ritorno venoso
Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare	35.92	Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare
Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta	35.93	Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta
Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare	35.94	Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare
Bypass aortocoronarico di una o più arterie coronariche	36.10	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI
Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici	36.91	Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici
Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	37.32	Asportazione di aneurisma del cuore
Trapianto di cuore	37.5	Trapianto di cuore
Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	38.33	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi
Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	38.38	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi
Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	38.42	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione
Resezione di vasi intracranici con anastomosi	38.31	Resezione di vasi intracranici con anastomosi
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	38.37	Resezione di vene addominali con anastomosi
Resezione di vasi intracranici con sostituzione	38.41	Resezione di vasi intracranici con sostituzione
Resezione dell'aorta con anastomosi	38.34	Resezione dell'aorta con anastomosi
Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	38.35	Resezione di altri vasi toracici con anastomosi
Interventi chirurgici per ipertensione portale/Troabectomia venosa periferica: iliaca, cava/interventi per innesti di vasi/legatura vena cava inferiore	38.87	Altra occlusione chirurgica di vene addominali iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore



6. Interventi sul sistema Cardio-Vascolare (35-39)		
Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Bypass aorto-renale/aorto-mesenterico/aorto-iliaco o aorto-femorale/Disostruzione e bypass arterie periferiche/Disostruzione e bypass aorto-addominale	39.26	Altri anastomosi o bypass vascolari intraaddominali
Bypass vascolare extra-intracranico/derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	39.28	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)
Intervento di dissezione dell'aorta	39.54	Intervento di dissezione dell'aorta
Altra riparazione di aneurismi	39.52	Altra riparazione di aneurismi
Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto	39.62	Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto
Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari	39.8	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari

7. Interventi sul sistema Ematico e Linfatico (40-41)		
Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Trapianto di midollo osseo	41.00	Trapianto di midollo osseo NAS
Splenectomia totale	41.5	Splenectomia totale

8. Interventi sull'apparato Digerente (42-54)		
Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Asportazione locale di diverticolo esofageo	42.31	Asportazione locale di diverticolo esofageo
Esofagectomia totale	42.42	Esofagectomia totale
Esofago-gastrostomia intratoracica	42.52	Esofago-gastrostomia intratoracica
Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove	42.84	Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	42.91	Legatura di varici esofagee
Resezione gastro-duodenale	43.6	Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale
Gastrectomia totale	43.9	Gastrectomia totale
Piloroplastica e/o dilatazione del piloro	44.2	Piloroplastica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.40	Sutura di ulcera peptica, SAI
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.41	Sutura di ulcera gastrica
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	44.42	Sutura di ulcera duodenale
Esofagogastroplastica	44.65	Esofagogastroplastica
Emicolectomia destra	45.73	Emicolectomia destra
Resezione del colon trasverso	45.74	Resezione del colon trasverso
Emicolectomia sinistra	45.75	Emicolectomia sinistra
Colectomia totale intraaddominale	45.8	Colectomia totale intraaddominale
Procto-colectomia totale con pouch ileale	48.0	Proctotomia
Resezione del retto per via addominoperineale	48.5	Resezione del retto per via addominoperineale
Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	48.62	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia
Incisione o asportazione di fistola anale	49.1	Incisione o asportazione di fistola anale
Asportazione dell'ano	49.6	Asportazione dell'ano
Lobectomia del fegato	50.3	Lobectomia del fegato
Trapianto del fegato	50.5	Trapianto del fegato
Colecistotomia e colecistostomia	51	Interventi sulla colecisti e sulle vie biliari
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici
Coledocoenterostomia	51.36	Coledocoenterostomia
Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune	51.62	Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune
Marsupializzazione di cisti pancreatica	52.3	Marsupializzazione di cisti pancreatica
Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfadenectomia)	52.5	Pancreatectomia parziale
Pancreatectomia prossimale	52.51	Pancreatectomia prossimale
Pancreatectomia distale	52.52	Pancreatectomia distale
Pancreatectomia totale	52.6	Pancreatectomia totale
Trapianto di pancreas o di cellule di Langherans	52.8	Trapianto di pancreas
Mega-esofago ed esofagite da reflusso	53.011	Esofagite da reflusso
Intervento per diverticolo dell'esofago	53.02	Intervento per diverticolo dell'esofago

9. Interventi sull'apparato Urinario (55-59) e Intervento sugli Organi Maschili (60-64)		
Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Nefrectomia polare/Eminefrectomia	55.4	Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)



9. Interventi sull'apparato Urinario (55-59) e Intervento sugli Organi Maschili (60-64)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Nefroureterectomia	55.51	Nefroureterectomia
Nefrectomia bilaterale	55.54	Nefrectomia bilaterale
Trapianto renale	55.6	Trapianto renale
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	55.87	Pielouretero plastica per stenosi del giunto
Anastomosi uretero-intestinale	56.71	Anastomosi uretero-intestinale
Nefrocistoanastomosi SAI	56.73	Nefrocistoanastomosi SAI
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale)	56.82	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale)
Cistectomia radicale	57.71	Cistectomia radicale
Chiusura di fistola vescico-intestinale	57.83	Chiusura di fistola vescico-intestinale
Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	57.84	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale
Estrofia vescicale (trattamento completo)	57.86	Ricostruzione di vescica estrofica
Neovescica continente ed ampliamento vescicale	57.87	Neovescica continente ed ampliamento vescicale
Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione	59.3	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria
Prostatectomia radicale qualsiasi tecnica	60.5	Prostatectomia radicale
Prostatectomia perineale	60.62	Prostatectomia perineale

10. Interventi sugli Organi Genitali Femminili (65-71)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Annessiectomia monolaterale (qualsiasi metodica)	65.3	Ovariectomia monolaterale
Isterectomia addominale totale	68.4	Isterectomia addominale totale
Isterectomia totale (qualsiasi metodica)	68.5	Isterectomia vaginale

11. Interventi sull'apparato Muscoloscheletrico (76-84)

Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Craniostenosi	75.40	Malformazioni congenite del cranio, della faccia e della mascella
Frattura dei mascellari: terapia chirurgica	76.74	Riduzione aperta di frattura mascellare
Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni	78.29	Accorciamento di altro osso
Riduzione cruenta di lussazione dell'anca	79.85	Riduzione cruenta di lussazione dell'anca
Asportazione di disco intervertebrale comprensivo di artrodesi	80.50	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore
Asportazione di disco intervertebrale anche cervicale (discectomia, compresa eventuale laminectomia e decompressione)	80.51	Asportazione di disco intervertebrale
	80.81	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla
Artrodesi vertebrale (qualsiasi sede e metodica) eccetto cervicale	81.00	Artrodesi vertebrale, SAI
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	81.04	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	81.05	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore
Artrodesi delle vertebre lombari e lumbosacrali, approccio anteriore	81.06	Artrodesi delle vertebre lombari e lumbosacrali, approccio anteriore
Artrodesi lombare e lumbosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.07	Artrodesi lombare e lumbosacrale, approccio ai processi laterali trasversi
Artrodesi lombare e lumbosacrale, con approccio posteriore	81.08	Artrodesi lombare e lumbosacrale, con approccio posteriore
Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio	81.09	Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio
Artrodesi vertebrale cervicale (qualsiasi metodica)	81.01	Artrodesi atlanto-epistrofea
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	81.02	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	81.03	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore
Sostituzione totale del gomito	81.84	Sostituzione totale del gomito
Sostituzione totale dell'anca	81.85	Sostituzione totale dell'anca
Revisione di sostituzione dell'anca	81.53	Revisione di sostituzione dell'anca
Sostituzione totale di ginocchio	81.54	Sostituzione totale di ginocchio
Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti/Resezioni del sacro	81.65	Vertebroplastica
Sostituzione della spalla (artroprotesi)	81.80	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)
Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi)	81.81	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)



11. Interventi sull'apparato Muscoloscheletrico (76-84)		
Tipo intervento	ICD9	Descrizione IDC9
Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	82.61	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni
Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	82.81	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice
Amputazione a livello dell'omero	84.07	Amputazione a livello dell'omero
Disarticolazioni: grande	84.08	Distorsione e distrazione di altri siti specificati della spalla e del braccio
	84.18	Distorsione e distrazione di altri siti specificati del gomito e dell'avambraccio
	84.38	Distorsione e distrazione di altri siti specificati dell'anca e della coscia
Amputazione addomino-pelvica	84.19	Amputazione addomino-pelvica

12. Interventi sui tegumenti (85-86)		
Tipo intervento	ICD9	Descrizione ICD9
Mastectomia radicale monolaterale	85.45	Mastectomia radicale monolaterale

ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI COMPRESI NELL'AMBITO DELLA CHIRURGIA PEDIATRICA	
Tipo intervento/Diagnosi	
Cranio bifido: con meningocele o con meningoencefalocele	
Craniostenosi	
Idrocefalo ipersecretivo	
Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato	
Linfangioma cistico del collo	
Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica	
Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica	
Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)	
Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)	
Atresia congenita dell'esofago	
Fistola congenita dell'esofago	
Torace a imbuto e torace carenato	
Stenosi congenita del piloro	
Occlusione intestinale del neonato: malrotazione bande congenite, volvolo; atresie necessità di anastomosi; ileo meconiale ileostomia semplice, resezione secondo Mickulicz, resezione con anastomosi primitiva	
Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale; operazione perineale	
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale	
Prolasso del retto: operazione addominale	
Teratoma sacrococcigeo	
Megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale	
Nefrectomia per tumore di Wilms	
Spina bifida: meningocele; mielomeningocele	
Megacolon: colostomia; resezione anteriore; operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson	
Fistole e cisti dell'ombelico: del canale onfalomesenterico con resezione intestinale	



ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

L'elenco degli Interventi chirurgici si riferisce alla **Garanzia Indennizzo forfettario per intervento chirurgico**.

Per facilitare la consultazione dell'elenco e l'individuazione della classe associata a ciascun intervento chirurgico sono stati effettuati dei raggruppamenti secondo sistema, organo o apparato, e, all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato è quello previsto dalla classificazione ICD9-CM riconosciuto e pubblicato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

Interventi sul sistema nervoso (01-05)
Interventi sul sistema endocrino (06-07)
Interventi sull'occhio (08-16)
Interventi sull'orecchio (18-20)
Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)
Interventi sul sistema respiratorio (30-34)
Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39)
Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)
Interventi sull'apparato digerente (42-54)
Interventi sull'apparato urinario (55-59)
Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)
Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)
Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84)
Interventi sui tegumenti (85-86)

L'indennizzo dipende dalla somma assicurata e dalla classe di intervento:

CLASSE DI INTERVENTO	Somma assicurata	
	30.000,00	50.000,00
I	1.000,00	1.500,00
II	2.000,00	2.500,00
III	3.000,00	4.000,00
IV	5.000,00	6.000,00
V	7.000,00	10.000,00
VI	15.000,00	20.000,00
VII	20.000,00	30.000,00

Interventi sul sistema nervoso (01-05)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Puntura transcranica, trapanazione per drenaggio ventricolare	0101	Puntura delle cisterne	III
	0102	Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato	
	0109	Altra puntura del cranio	
Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma	0124	Altra craniotomia	IV



Interventi sul sistema nervoso (01-05)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico)	0125	Altra craniectomia	
Interventi sul talamo e sul globo pallido	014	Interventi sul talamo e sul globo pallido	V
Emisferectomia	0152	Emisferectomia	VII
Lobectomia cerebrale	0153	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	VI
Lobotomia e trattotomia	0132	Lobotomia e trattotomia	V
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali	0131	Incisione delle meningi cerebrali	VI
	0139	Altre incisioni cerebrali	
	0151	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali	
	021	Trattamento di lesione delle meningi cerebrali	
	029	Altri interventi su cranio, cervello e meningi cerebrali	
	0159	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale	
	016	Asportazione di lesioni del cranio	
Ventricolostomia e posizionamento, sostituzione, rimozione o revisione di shunt ventricolare	022	Ventricolostomia	IV
	0231	Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo	
	0232	Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio	
	0233	Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica	
	0234	Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi	
	0235	Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario	
	0239	Altri interventi per il drenaggio ventricolare	
	0242	Sostituzione di anastomosi ventricolare	
	0243	Rimozione di anastomosi ventricolare	
Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore intracranico	0293	Impianto di neurostimolatore intracranico	III
	0122	Rimozione di neurostimolatore intracranico	
Applicazione, sostituzione o rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	0294	Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo	I
	0295	Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	
Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	0492	Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	II
Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	0493	Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	I
Esplorazione e decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia per decompressione di radice, laminotomia, foraminotomia)	0302	Riapertura di pregressa laminectomia	IV
	0309	Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale	
Cordotomia e rizotomia	0329	Altra cordotomia	III
Cordotomia percutanea (stereotassica)	0321	Cordotomia percutanea	IV
Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo	034	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali	V
	0359	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale	
	036	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi	
Riparazione di fratture vertebrali	0353	Riparazione di fratture vertebrali	IV
Creazione, revisione e rimozione di shunt spinale	0379	Altro anastomosi spinale	II
	0397	Revisione di anastomosi spinale	
	0398	Rimozione di anastomosi spinale	
Creazione di shunt subaracnoideo-peritoneale	0371	Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale	IV
o subaracnoideo-ureterale	0372	Anastomosi spinale subaracnoideo ureterale	
Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore spinale	0393	Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale	II
	0394	Rimozione di neurostimolatore spinale	
Altri interventi su midollo spinale e canale vertebrale	0399	Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale	IV
Sezione ed asportazione di nervi cranici e periferici (escluso neurectomia)	0404	Altra incisione dei nervi cranici e periferici	



Interventi sul sistema nervoso (01-05)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
ottociliare, gangliectomia simpatica, neurinoma acustico e neurotomia del trigemino)	0407	Altra resezione o asportazione dei nervi cranici e periferici	V
Asportazione neuroma acustico mediante craniotomia	0401	Asportazione di neuroma acustico	III
Sezione trigemino retrogasseriana; decompressione radici trigemino	0402	Sezione del nervo trigemino	III
	0441	Decompressione delle radici del trigemino	
Gangliectomia di nervo cranico o periferico	0405	Gangliectomia del ganglio di Gasser	V
	0406	Altre gangliectomie di nervi cranici o periferici	
Sezione di nervo o ganglio simpatico, simpaticectomia	0529	Altre simpatectomie e gangliectomie	V
Demolizione nervi cranici o periferici	042	Demolizione di nervi cranici e periferici	V
Sutura di nervi cranici e periferici (esclusi nervi simpatici)nervi cranici o periferici	043	Suture dei nervi cranici e periferici	V
Sutura di nervi o gangli simpatici	058	Altri interventi su nervi o su gangli simpatici	V
Separazione aderenze e decompressione nervi cranici e periferici (escluso trigemino, tunnel carpale e tarsale)	0442	Altra decompressione di nervi cranici	V
	0449	Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze	
Liberazione tunnel carpale o tarsale	0443	Liberazione del tunnel carpale	II
	0444	Liberazione del tunnel tarsale	
Innesto o trapianto di nervo	045	Innesto di nervi cranici o periferici	III
	046	Trasposizione di nervi cranici e periferici	
Neuroplastica cranica o periferica	0499	Altri interventi sui nervi cranici e periferici	IV

Interventi sul sistema endocrino (06-07)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Esplorazione e drenaggio della regione tiroidea, compresa asportazione di corpo estraneo	0601	Aspirazione nella regione tiroidea	I
	0602	Riapertura di ferita della regione tiroidea	
	0609	Altra incisione della regione tiroidea	
Tiroidectomia e/o paratiroidectomia parziali e altri interventi su tiroide e/o paratiroidi	062	Lobectomia monolaterale della tiroide	III
	0631	Asportazione di lesione della tiroide	
	0639	Altra tiroidectomia parziale	
	067	Asportazione del tratto o dotto tireoglosso	
	0689	Altra paratiroidectomia	
	0698	Altri interventi sulla tiroide	
Tiroidectomia completa	064	Tiroidectomia completa	V
Paratiroidectomia completa	0681	Paratiroidectomia completa	IV
Tiroidectomia retrosternale (completa o parziale)	0651	Tiroidectomia retrosternale parziale	V
	0652	Tiroidectomia retrosternale completa	
Surrenectomia monolaterale o parziale e altri interventi sul surrene	0722	Surrenectomia monolaterale	V
	0729	Altra surrenectomia parziale	
	0741	Incisione delle ghiandole surrenali	
	0742	Sezione di nervi afferenti alle ghiandole surrenali	
	0743	Legatura di vasi delle ghiandole surrenali	
	0744	Riparazione delle ghiandole surrenali	
	0745	Reimpianto delle ghiandole surrenali	
	0749	Altri interventi su nervi, vasi e ghiandole surrenali	
Surrenectomia bilaterale	073	Surrenectomia bilaterale	V
Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi su ghiandola pineale ed ipofisi	0754	Asportazione della ghiandola pineale	V
	0761	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-frontale	
	0762	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale	
	0763	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata	
	0764	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale	
	0765	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	
	0768	Asportazione totale dell'ipofisi, per altra via specificata	
	0769	Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata	
Asportazione (completa	0782	Asportazione totale del timo	



Interventi sul sistema endocrino (06-07)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
o parziale) ed altri interventi sul timo	0793	Riparazione del timo	IV

Interventi sull'occhio (08-16)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sulla palpebra, correzioni ed asportazioni di lesioni	0820		I
	0822	Asportazione di altra piccola lesione della palpebra	
	0823	Asportazione di lesione estesa della palpebra non a tutto spessore	
Asportazione di calazio e blefarorrafia	0821	Asportazione di calazio	I
Asportazione di lesione, a tutto spessore, entropion\ectropion, blefaroptosi	0824	Asportazione di lesione estesa della palpebra, a tutto spessore	II
	0833	Correzione di blefaroptosi con resezione o avanzamento del muscolo elevatore o sua aponeurosi	
	0836	Correzione di blefaroptosi con altre tecniche	
	0843	Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme	
	0849	Altra riparazione di entropion o ectropion	
Specillazione di vie lacrimali	0943	Specillazione del dotto naso-lacrimale	I
	0942	Specillazione dei canalicoli lacrimali	
Interventi sulle vie lacrimali	0923	Dacrioadenectomia totale	II
	0944	Intubazione del dotto naso-lacrimale	
	0959	Altra incisione delle vie lacrimali	
	096	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	
	0981	Dacriocistorinostomia	
	0999	Altri interventi sull'apparato lacrimale	
Interventi sulla congiuntiva	1031	Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva	
	1049	Altra congiuntivo plastica	
Interventi sulla cornea e rimozione di corpi estranei	1149	Altra rimozione o demolizione di lesione della cornea	I
Asportazione o trasposizione pterigium, riparazione della cornea	1131	Trasposizione dello pterygium	I
	1139	Altra asportazione dello pterygium	
	1151	Sutura di ferita corneale	
	1159	Altra riparazione della cornea	
Trapianto corneale e cheratoplastica	1160	Trapianto di cornea, non altrimenti specificato	III
	1164	Altra cheratoplastica perforante omologa	
Rimozione corpo estraneo anteriore, iridotomia, iridectomia	1200	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, SAI	II
	1212	Altra iridotomia	
	1214	Altra iridectomia	
Iridoplastica,goniopuntura, goniotomia, trabeculectomia, fistolizzazione della sclera	1239	Altra iridoplastica	I
	1259	Altri interventi per facilitare la circolazione intraoculare	
	1264	Trabeculectomia ab externo	
	1169	Altri interventi di fistolizzazione della sclera	
Ciclodiatomia e ciclocrioterapia	1271	Ciclodiatomia	I
	1272	Ciclocrioterapia	
Altri interventi sulla sclera	1273	Ciclofotocoagulazione	II
	1279	Altri interventi per glaucoma	
	1289	Altri interventi sulla sclera	
	1441	Piombaggio sclerale con impianto	
	1449	Altre indentazioni sclerali	
Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore	129	Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore	III



Interventi sull'occhio (08-16)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sul cristallino, comprensivi di asportazione di corpo estraneo con impianto di cristallino, capsulotomia, rimozione cristallino impiantato	1300	Rimozione di corpo estraneo dal cristallino, SAI	III
	1319	Altra estrazione intracapsulare del cristallino	
	132	Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare	
	133	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)	
	1341	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	
	1342	Facoframmentazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana	
	1343	Facoframmentazione meccanica ed aspirazione della cataratta	
	1351	Estrazione extracapsulare del cristallino	
	1359	Altra estrazione extracapsulare del cristallino	
	1370	Inserzione di cristallino artificiale, SAI	
	139	Altri interventi sul cristallino	
	1364	Capsulotomia con YAG-laser dopo estrazione di cataratta	
	1371	Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea	
	1372	Impianto secondario di cristallino artificiale	
	138	Rimozione di cristallino impiantato	
Fotocoagulazione della retina	1424	Fotocoagulazione di lesione corioretinica con laser	I
	1434	Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser)	
Interventi sulla retina e sulle sue componenti anatomiche comprensivi di interventi sulla camera posteriore	1429	Altro trattamento di lesione corioretinica	II
	1454	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser	
	1459	Altra riparazione di distacco retinico	
Altri interventi sul corpo vitreo, retina e camera posteriore	146	Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente	III
	1471	Vitrectomia per via anteriore (limbare)	
	1472	Altra rimozione del corpo vitreo	
	1474	Altra vitrectomia meccanica	
	1479	Altri interventi sul corpo vitreo	II
Altri interventi su retina, corioide e camera posteriore	149	Altri interventi sulla retina, sulla corioide e sulla camera posteriore	
Interventi sulle strutture muscolo tendinee dell'occhio	1511	Arretramento di un muscolo extraoculare	II
	1513	Resezione di un muscolo extraoculare	
	153	Interventi su due o più muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi	
Orbitotomia	1601	Orbitotomia con lembo osseo	IV
Eviscerazione e rimozione di contenuti del bulbo oculare	163	Eviscerazione del bulbo oculare	II
Enucleazione ed altre procedure interventistiche correlate ad enucleazione del bulbo	1659	Altra eviscerazione dei contenuti dell'orbita	III
Interventi correlati a precedenti interventi sul bulbo oculare	1669	Altri interventi secondari dopo rimozione di bulbo oculare	II
Interventi di riparazione di lesioni del bulbo oculare e dell'orbita	1689	Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita	II
Altri interventi sull'orbita	1698	Altri interventi sull'orbita	II

Interventi sull'orecchio (18-20)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione lesione orecchio esterno, incisione ed altri piccoli interventi sull'orecchio esterno	1829	Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno	I
Ricostruzione canale uditivo e padiglione auricolare	1871	Ricostruzione di padiglione auricolare	IV
Stapedectomia, miringoplastica, timpanoplastica	1911	Stapedectomia con sostituzione dell'incudine	IV
	1919	Altra stapedectomia	
	194	Miringoplastica	
	1952	Timpanoplastica di tipo II	
	1953	Timpanoplastica di tipo III	
	1954	Timpanoplastica di tipo IV	
	196	Revisione di timpanoplastica	
Miringotomia e mobilizzazione della staffa	2001	Miringotomia con inserzione di tubo	I
	2009	Altra miringotomia	



Interventi sull'orecchio (18-20)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Mastoidectomia, altri interventi sull'orecchio medio	193	Altri interventi sulla catena degli ossicini	III
	2021	Incisione della mastoide	
	2041	Mastoidectomia semplice	
	2042	Mastoidectomia radicale	
	2049	Altra mastoidectomia	
	2091	Timpanosimpatectomia	
	2092	Revisione di mastoidectomia	
Interventi sull'orecchio interno	207	Incisione, asportazione e demolizione dell'orecchio interno	IV
Impianto apparecchio acustico elettromagnetico	2098	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo	III

Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sul naso \ riduzione frattura nasale	2130	Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI	II
	2171	Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto	
	2172	Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto	
Altri interventi sul naso	2161	Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia	I
	2162	Frattura dei turbinati	
	2169	Altra turbinectomia	
	222	Antrotomia intranasale	
Interventi sui seni nasali e mascellari	2231	Antrotomia mascellare radicale	III
	2261	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	
	2262	Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio	
	2263	Etmoidectomia	
	2264	Sfenoidectomia	
Glossectomia \ glossoplastica	251	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	II
	252	Glossectomia parziale	
	2559	Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua	
	259	Altri interventi sulla lingua	
Interventi sulle ghiandole salivari	2629	Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare	II
	2630	Scialoadenectomia, SAI	
	2631	Scialoadenectomia parziale	
	2632	Scialoadenectomia completa	
	2699	Altri interventi su ghiandole o dotti salivari	
Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca	270	Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca	I
Interventi di sutura o incisione sulle strutture del cavo orale	2761	Sutura di lacerazione del palato	I
	2791	Frenulotomia labiale	
Interventi sul palato\altri interventi sulla bocca	2731	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo	II
	2742	Ampia asportazione di lesione del labbro	
	2743	Altra asportazione di lesione o tessuto del labbro	
	2749	Altra asportazione della bocca	
	2759	Altra riparazione plastica della bocca	
Interventi sull'ugola	2779	Altri interventi sull'ugola	I
Altri interventi su tonsille ed adenoidi	280	Incisione e drenaggio di strutture tonsillari e peritonsillari	I
Tonsillectomie ed adenoidectomie	282	Tonsillectomia senza adenoidectomia	II
	283	Tonsillectomia con adenoidectomia	
	286	Adenoidectomia senza tonsillectomia	
Interventi sul faringe	292	Asportazione di cisti o vestigia della fessura branchiale	IV
	2939	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe	

Interventi sul sistema respiratorio (30-34)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazioni di lesioni della laringe, laringectomie parziali	3009	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe	III
	3029	Altra laringectomia parziale	
Asportazione di cisti laringea \lisi di aderenze della trachea o laringe	3001	Marsupializzazione di cisti laringea	III
	3192	Lisi di aderenze della trachea o della laringe	



Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Cordectomie, epiglottidectomie	3021	Epiglottidectomia	III
	3022	Cordectomia	
Laringectomia totale	303	Laringectomia completa	V
	304	Laringectomia radicale	
Tracheostomia	311	Tracheostomia temporanea	II
	3121	Tracheostomia mediastinica	
	3129	Altra tracheostomia permanente	
Asportazione/demolizione di lesione tracheale	315	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea	V
Laringorrafia	3161	Sutura di lacerazione della laringe	II
	3169	Altra riparazione della laringe	
Tracheorrafia / chiusura di tracheostoma / plastiche tracheali	3171	Sutura di lacerazione della trachea	II
	3172	Chiusura di fistola esterna della trachea	
	3173	Chiusura di altra fistola della trachea	
	3179	Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea	
	3199	Altri interventi sulla trachea	
Resezione del nervo laringeo, fistolizzazione tracheoesofagea, altri interventi sulla laringe	3191	Resezione del nervo laringeo	III
	3195	Fistolizzazione tracheoesofagea	
	3198	Altri interventi sulla laringe	
Sostituzione di stent laringeo o tracheale	3193	Sostituzione di stent laringeo o tracheale	III
Plicatura di bolle enfisematose	3221	Plicatura di bolle enfisematose	III
Resezioni del polmone e asportazione di lesione dei bronchi o dei polmoni	3209	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi	V
	3229	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone	
	323	Resezione segmentale del polmone	
Lobectomia polmonare	324	Lobectomia del polmone	V
Pneumonectomia	325	Pneumonectomia completa	V
	329	Altra asportazione del polmone	
Asportazione e demolizione endoscopica bronchiale o polmonare	3201	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi	I
	3228	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone	
Collassamento chirurgico del polmone	3339	Altro collassamento chirurgico del polmone	I
Toracoplastica	3334	Toracoplastica	III
Riparazione e plastica bronchiale	3348	Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi	IV
	3398	Altri interventi sui bronchi	
Trapianto di polmone	335	Trapianto di polmone	VII
Trapianto del blocco cuore polmone	336	Trapianto combinato cuore-polmone	VII
Toracotomia	3402	Toracotomia esplorativa	III
	3409	Altra incisione della pleura	
Incisione/asportazione del mediastino	343	Asportazione o demolizione di lesione e tessuto del mediastino	V
Toracectomia	344	Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica	III
Decorticazione del polmone e pleurica	3451	Decorticazione del polmone	III
	3459	Altra asportazione della pleura	
Riparazione o plastica di parete toracica	3471	Sutura di lacerazione della parete toracica	III
	3473	Chiusura di altra fistola del torace	
	3479	Altra riparazione della parete toracica	
	3499	Altri interventi sul torace	
Riparazione del diaframma	3481	Asportazione di lesione o tessuto del diaframma	V
	3483	Chiusura di fistola del diaframma	
	3485	Impianto di pace-maker nel diaframma	
	3489	Altri interventi sul diaframma	
Toracentesi	3491	Toracentesi	I

Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Valvulotomia a cuore chiuso	350	Valvulotomia a cuore chiuso	V



Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Valvuloplastica a cuore aperto, sostituzione di valvola cardiaca	3510	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	IV
	3512	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	
	3520	Sostituzione di valvola cardiaca non specificata	
	3521	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	
	3522	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	
	3523	Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi	
	3524	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	
	353	Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache	
Altri interventi su valvole e setti del cuore	3596	Valvuloplastica percutanea	IV
Angioplastica coronarica e/o aterectomia coronarica singola e/o multipla con o senza stent	3602	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o arterectomia coronarica con menzione di agente trombolitico	III
	3605	Angioplastica coronarica percutanea transluminale su vaso multiplo [PTCA] o aterectomia coronarica eseguita durante lo stesso intervento, con o senza menzione di agente trombolitico	
	3606	Inserzione di stent nell'arteria coronarica	
Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica, rivascolarizzazione cardiaca, altri interventi sui vasi del cuore	3610	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI	V
	3611	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica	
	3619	Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca	
Bypass aortocoronarico di più arterie coronariche	369	Altri interventi sui vasi del cuore	VI
	3612	Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche	
	3613	Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche	
	3614	Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche	
	3615	Bypass singolo mammaria interna-arteria coronarica	
	3616	Bypass doppio mammaria interna-arteria coronarica	
Pericardiocentesi	370	Pericardiocentesi	I
Cardiotomia e pericardiotomia	3711	Cardiotomia	II
	3712	Pericardiotomia	
Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	3731	Pericardiectomia	V
	3734	Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore	
	374	Riparazione del cuore e pericardio	
Trapianto di cuore	375	Trapianto di cuore	VII
Impianto / sostituzione di sistemi di circolazione assistita	3762	Impianto di altri sistemi di circolazione assistita	V
	3763	Sostituzione e riparazione di sistemi di circolazione assistita	
Inserzione di pace-maker temporaneo e/o permanente, iniziale o di sostituzione	3771	Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo	III
	3772	Inserzione iniziale di elettrodi transvenosi nell'atrio o nel ventricolo	
	3778	Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo	
	3779	Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker	
	3780	Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato	
	3781	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta	
	3782	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, frequenza di risposta	
	3783	Inserzione iniziale di apparecchio a camera doppia, apparecchio sequenziale atrio-ventricolo	
	3785	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta	
	3786	Sostituzione di qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta	
	3787	Sostituzione di qualsiasi pace-maker con camera doppia	
Impianto o sostituzione di defibrillatore	3794	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]	III
	3798	Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico	
Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo	3802	Incisione di altri vasi del capo e del collo	V
	3803	Incisione di altri vasi dell'arto superiore	
	3808	Incisione di arterie dell'arto inferiore	
	3809	Incisione di vene dell'arto inferiore	
Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo	3832	Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi	V
	3833	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	
	3838	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	
	3842	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	
	3843	Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione	
	3848	Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione	



Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Incisione \resezione di vasi intracranici	3801	Incisione di vasi intracranici	VI
	3831	Resezione di vasi intracranici con anastomosi	
	3841	Resezione di vasi intracranici con sostituzione	
Incisione \resezione di aorta o vasi toracici e addominali	3804	Incisione dell'aorta	VI
	3805	Incisione di altri vasi toracici	
	3806	Incisione di arterie addominali	
	3807	Incisione di vene addominali	
	3844	Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	
	3845	Resezione di altri vasi toracici con sostituzione	
Endoarteriectomia	3812	Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo	IV
	3818	Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore	
Legatura e stripping di vene varicose	3850	Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata	II
	3859	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore	
Legatura di vene varicose intracraniche	3851	Legatura di vene varicose intracraniche	III
Legatura di vene varicose toraciche e addominali	3855	Legatura di vene varicose toraciche	III
	3857	Legatura di vene varicose addominali	
Asportazione di arterie e/o vene su collo o arti	3862	Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo	III
	3869	Altra asportazione di vene dell'arto inferiore	
Asportazione di arterie e/o vene su toracici e addominali	3864	Altra asportazione dell'aorta, addominale	VI
	3865	Altra asportazione di altri vasi toracici	
Occlusione chirurgica di arterie e/o vene intracraniche o del collo o del torace o dell'addome o degli arti	387	Interruzione della vena cava	III
	388	Altra occlusione chirurgica di vasi	
Anastomosi o by-pass vascolari non coronarici	390	Anastomosi arterioso sistemico polmonare	IV
	391	Anastomosi venosa intraaddominale	
	3925	Bypass aorto-iliaco-femorale	
	3929	Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici)	
By pass vascolare extra-intracranico	3928	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)	V
Sutura di vasi e/o arterie, rimozione o revisione di anastomosi artero-venose	3927	Arteriovenostomia per dialisi renale	I
	3931	Sutura di arteria	
	3932	Sutura di vena	
	3942	Revisione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale	
	3943	Rimozione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale	
	3949	Altra revisione di interventi vascolari	
Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	3950	Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	IV
Intervento di dissezione dell'aorta	3954	Intervento di dissezione dell'aorta	VI
Riparazione di vaso sanguigno con patch qualsiasi tipo	3951	Clipping di aneurismi	II
	3952	Altra riparazione di aneurismi	
	3953	Riparazione di fistola arteriovenosa	
	3957	Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico	
	3959	Altra riparazione di vasi	
By-pass cardiopolmonare percutaneo e ECMO	3965	Ossigenazione extracorporea delle membrane [ECMO]	V
	3966	Bypass cardiopolmonare percutaneo	
Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari	398	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari	III
Inserzione di stent su arteria non coronaria	3990	Inserzione di stent su arteria non coronaria	III
Inserzione e/o sostituzione di cannule intervassali o sbrigliamento di vasi	3991	Sbrigliamento dei vasi	I
Altri interventi sui vasi	3999	Altri interventi sui vasi	I

Interventi sull'apparato digerente (42-54)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Esofagostomia	420	Esofagotomia	VI
	421	Esofagostomia	



Interventi sull'apparato digerente (42-54)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'esofago (escluso endoscopiche)	423	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'esofago	IV
Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto esofageo	4233	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo	I
Esofagectomia totale	4242	Esofagectomia totale	VII
	4240	Esofagectomia, SAI	
	4241	Esofagectomia parziale	
	425	Anastomosi intratoracica dell'esofago	
	426	Anastomosi preternale dell'esofago	
	427	Esofagomiotomia	
	428	Altra riparazione dell'esofago	
Legatura di varici esofagee e/o dilatazione esofago	4291	Legatura di varici esofagee	I
	4292	Dilatazione dell'esofago	
Gastrotomia e Gastrostomia percutanea	430	Gastrotomia	II
	4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	
Asportazione/demolizione di tessuto dello stomaco	434	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco	V
Gastrectomia parziale	437	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale	VI
	4381	Gastrectomia parziale con trasposizione digiunale	
	4389	Altra gastrectomia parziale	
Gastrectomia totale	4391	Gastrectomia totale con interposizione intestinale	VI
	4399	Altra gastrectomia totale	
Vagotomia (qualsiasi metodica)	440	Vagotomia	IV
Piloroplastica e/o dilatazione del piloro	442	Piloroplastica	IV
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	4439	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia	IV
	4441	Sutura di ulcera gastrica	
	4442	Sutura di ulcera duodenale	
Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	4443	Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	I
Gastroplastica	4465	Esofagogastroplastica	V
	4466	Altri interventi per la creazione di sfintere esofagogastrico	
Inserzione/rimozione di bolla gastrica (palloncino)	4493	Inserzione di bolla gastrica (palloncino)	III
	4494	Rimozione di bolla gastrica (palloncino)	
Incisione dell'intestino	4500	Incisione dell'intestino, SAI	I
Asportazione o demolizione endoscopica dell'intestino tenue o del crasso	4542	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	I
	4543	Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso	
Asportazione o demolizione locale dell'intestino tenue	4531	Asportazione locale di lesione del duodeno	IV
	4562	Altra resezione parziale dell'intestino tenue	
Asportazione o demolizione locale dell'intestino crasso\ isolamento di segmento intestinale	454	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso	V
	455	Isolamento di segmento intestinale	
Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue e rimozione totale dell'intestino tenue	4561	Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue	IV
	4563	Rimozione totale dell'intestino tenue	
Emicolectomia/ colectomia o colectomie segmentarie	4572	Resezione del cieco	VI
	4573	Emicolectomia destra	
	4574	Resezione del colon trasverso	
	4576	Sigmoidectomia	
	4579	Altra asportazione parziale dell'intestino crasso	
	458	Colectomia totale intraaddominale	
Anastomosi e/o esterizzazioni intestinali	4591	Anastomosi intestinale tenue-tenue	III
	4593	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso	
	4594	Anastomosi intestinale crasso-crasso	
	460	Esterizzazione dell'intestino	



Interventi sull'apparato digerente (42-54)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Colostomia e/o ileostomia	4610	Colostomia, SAI	III
	4611	Colostomia temporanea	
	4613	Colostomia permanente	
	462	Ileostomia	
	463	Altra enterostomia	
Revisione di orifizio intestinale artificiale, fissazione di intestino alla parete addominale, altri interventi sull'intestino	464	Revisione di orifizio intestinale artificiale	IV
	4651	Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino tenue	
	4652	Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino crasso	
	466	Fissazione dell'intestino	
	467	Altra riparazione dell'intestino	
	4685	Dilatazione dell'intestino	
Appendicectomia e/o interventi sull'appendice	469	Altri interventi sull'intestino	III
	4701	Appendectomia laparoscopica	
	4709	Altra appendicectomia	
Proctotomia	4799	Altri interventi sull'appendice	I
	480	Proctotomia	
Asportazione locale di lesione o tessuto del retto, polipectomia endoscopica	4835	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto	I
	4836	Polipectomia [endoscopica] del retto	
Resezioni del retto	484	Resezione del retto con pull-through	VI
	485	Resezione del retto per via addominoperineale	
	4862	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	
	4863	Altra resezione anteriore del retto	
	4869	Altra resezione del retto	
Riparazione del retto e/o proctopessi	4874	Retto-rettostomia	III
	4876	Altra proctopessi	
	4879	Altra riparazione del retto	
	488	Incisione ed asportazione di lesione o tessuto perirettale	
	489	Altri interventi sul retto e sui tessuti perirettali	
Incisione di ascesso, fistola perianale	4901	Incisione di ascesso perianale	II
	4904	Altra asportazione di tessuti perianali	
	4911	Fistulotomia anale	
	4912	Fistulectomia anale	
Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano	4939	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano	I
Interventi su emorroidi	4945	Legatura delle emorroidi	II
	4946	Asportazione delle emorroidi	
	4947	Rimozione di emorroidi trombizzate	
	4949	Altri interventi sulle emorroidi	
Sfinterotomia anale, riparazione dell'ano, riduzione prolasso anale	495	Sfinterotomia	II
	496	Asportazione dell'ano	
	497	Riparazione dell'ano	
	4994	Riduzione di prolasso anale	
	4999	Altri interventi sull'ano	
Epatectomia parziale e/o lobectomia del fegato	5022	Epatectomia parziale	IV
	5029	Altra demolizione di lesione del fegato	
	503	Lobectomia del fegato	
Trapianto di fegato	5059	Altro trapianto del fegato	VII
Riparazione di fegato	506	Riparazione del fegato	IV
	5091	Aspirazione percutanea del fegato	
	5099	Altri interventi sul fegato	
Colecistotomia e colecistostomia	510	Colecistotomia e colecistostomia	IV
Colecistectomia (compresa colangiografia intraoperatoria)	5122	Colecistectomia	III
	5123	Colecistectomia laparoscopica	
Anastomosi della colecisti o del dotto biliare	5131	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	V
	5137	Anastomosi fra dotto epatico e intestino	
	5139	Altra anastomosi del dotto biliare	



Interventi sull'apparato digerente (42-54)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Incisione del dotto biliare, del tratto biliare e sulle vie biliari	514	Incisione del dotto biliare per rimozione di occlusione	II
	515	Altra incisione del dotto biliare	
	516	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del dotto biliare e dello sfintere di Oddi	
	517	Riparazioni dei dotti biliari	
	5185	Sfinterotomia e papillotomia endoscopica	
	5188	Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare	
	5198	Altri interventi percutanei sul tratto biliare	
	5199	Altri interventi sulle vie biliari	
Sfinterotomia e sfinteroplastica pancreatica	5182	Sfinterotomia pancreatica Incisione dello sfintere pancreatico	III
Interventi su cisti pancreatica ed altri interventi sul pancreas	522	Asportazione o demolizione locale del pancreas e del dotto pancreatico	IV
	523	Marsupializzazione di cisti pancreatica	
	524	Drenaggio interno di cisti pancreatica	
	529	Altri interventi sul pancreas	
Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfadenectomia)	5251	Pancreatectomia prossimale	VI
	5252	Pancreatectomia distale	
	527	Pancreaticoduodenectomia radicale	
Trapianto di pancreas	5280	Trapianto del pancreas, SAI	VII
	5282	Trapianto omologo di pancreas	
	5283	Trapianto eterologo di pancreas	
Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale	5300	Riparazione monolaterale di ernia inguinale, SAI	III
	5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta	
	5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta	
	5303	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	
Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale	5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	III
	5305	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	
	5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	
	5329	Altra erniorrafia crurale monolaterale	
	5341	Riparazione di ernia ombelicale con protesi	
	5349	Altra erniorrafia ombelicale	
	5359	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore	
Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) bilaterale	5369	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con protesi	IV
	5310	Riparazione bilaterale di ernia inguinale, SAI	
	5312	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta	
	5314	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	
	5315	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	
	5316	Riparazione bilaterale di ernia inguinale una diretta e una indiretta, con innesto o protesi	
	5317	Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	
Riparazione di ernia su incisione (laparocele)	533	Riparazione bilaterale di ernia crurale	III
	5351	Riparazione di ernia su incisione	
Riparazione di ernia diaframmatica, altra riparazione di ernia, incisione della parete addominale	5361	Riparazione di ernia su incisione con protesi	IV
	537	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	
	538	Riparazione di ernia diaframmatica, per via toracica	
	539	Altra riparazione di ernia	
Laparotomia	5411	Laparotomia esplorativa	II
	5412	Riapertura di laparotomia recente	
	5419	Altra laparotomia	
Lisi di aderenze peritoneali, riparazione parete addominale, dialisi peritoneale	540	Incisione della parete addominale	II
	543	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico	
	544	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	
	5451	Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali	
	5459	Altre lisi di adesioni peritoneali	
	5461	Risutura di diastasi postoperatoria della parete addominale	
	5472	Altra riparazione della parete addominale	
	5493	Creazione di fistola cutaneooperitoneale	
	5498	Dialisi peritoneale	



Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Linfoadenectomia sede non descritta	400	Incisione di strutture linfatiche	I
	4029	Asportazione semplice di altre strutture linfa	
	403	Asportazione di linfonodi regionali	
	4059	Asportazione radicale di altri linfonodi	
	409	Altri interventi sulle strutture linfatiche	
Linfoadenectomia, latero-cervicale o sovraclaveare monolaterale	4021	Asportazione di linfonodi cervicali profondi	III
	4041	Dissezione radicale del collo, monolaterale	
Linfoadenectomia sovraclaveare bilaterale	4042	Dissezione radicale del collo, bilaterale	II
Linfoadenectomia mammaria interna	4022	Asportazione di linfonodi mammari interni	III
Linfoadenectomia ascellare	4023	Asportazione di linfonodi ascellari	III
	4051	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	
Linfoadenectomia inguinale	4024	Asportazione di linfonodi inguinali	II
	4054	Dissezione radicale della regione inguinale	
Linfoadenectomia lombo aortica pelvica	4052	Asportazione radicale dei linfonodi periaortici	III
	4053	Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	
Interventi sul dotto toracico	4069	Altri interventi sul dotto toracico	III
Trapianto di midollo osseo	4101	Trapianto di midollo osseo autologo	III
	4103	Trapianto di midollo osseo allogenico senza purging	
	4104	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche	
Interventi chirurgici sulla milza	412	Splenotomia	IV
	4143	Splenectomia parziale	
	415	Splenectomia totale	
	4199	Altri interventi sulla milza	

Interventi sull'apparato urinario (55-59)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Nefrotomie e/o nefrostomia	5501	Nefrotomia	III
	5502	Nefrostomia chirurgica	
Nefrostomia percutanea	5503	Nefrostomia percutanea senza frammentazione	II
	5504	Nefrostomia percutanea con frammentazione	
Pielectomia o pielolitotomia	5511	Pielectomia o pielolitotomia	III
Nefrectomia parziale	5539	Altra asportazione di lesione di parenchima renale	V
	554	Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)	
Nefrectomia totale	5551	Nefroureterectomia	VI
Trapianto renale	5569	Eterotrapianto (indipendentemente da cadavere o vivente)	VII
Riparazione e/o chiusura di fistola/stomia renale	557	Nefropessia	IV
	5587	Pieloplastiche	
	5591	Decapsulazione renale	
Aspirazione renale, sostituzione di drenaggio nefrostomico	5592	Aspirazione percutanea renale	I
	5593	Sostituzione di drenaggio nefrostomico	
Estrazione endoscopica, dall'uretere e pelvi renale papillotomia o meatotomia, ureterotomia endoscopica	560	Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo	I
	561	Papillotomia o meatotomia ureterale (endoscopica e non)	
	5681	Ureterotomia endoscopica	
Ureterectomia	564	Ureterectomia	IV
Ureterostomia	565	Uretero-ileostomia cutanea	V
	566	Altre derivazioni urinarie	
	5674	Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale	
	5679	Altra anastomosi o bypass dell'uretere	
Ureterotomia, riparazione di lesioni ureterali	562	Ureterotomia	II
	5689	Altra riparazione dell'uretere	
Impianto o sostituzione di stimolatore ureterale, altri interventi sull'uretere	5692	Impianto di stimolatore ureterale	II
	5699	Altri interventi sull'uretere	



Interventi sull'apparato urinario (55-59)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Cistotomia, cistostomia, vescicostomia	5717	Cistostomia percutanea	I
	5719	Altra cistotomia	
	572	Vescicostomia	
Resezione vescicale trans uretrale	574	Asportazione o demolizione transuretrale di tessuto vescicale	III
Cistectomia parziale o radicale	576	Cistectomia parziale	VI
	5771	Cistectomia radicale	
Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	5784	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	V
Ricostruzioni e plastiche vescicali	5788	Altre ricostruzioni vescicali	IV
	5789	Altra chirurgia plastica vescicale Sospensione vescicale	
Sfinterotomia vescicale e altri interventi vescicali	5791	Sfinterotomia vescicale.	II
	5799	Altri interventi sulla vescica	
Impianto e rimozione di stimolatore vescicale	5796	Impianto di stimolatore vescicale elettrico	III
Uretrotomia, meatotomia, uretrotomia endoscopica	580	Uretrotomia	I
	581	Meatotomia uretrale	
	585	Uretrotomia endoscopica	
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'uretra	5831	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra	I
	5839	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra	
Riparazione di tessuto uretrale dell'uretra	5846	Altre ricostruzioni uretrali	IV
	5847	Meatoplastica uretrale	
	5849	Altra riparazione uretrale	
	586	Dilatazione uretrale	
Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali	5893	Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali	III
Interventi sul retroperitoneo e/o lisi di aderenze periviscerali	590	Interventi sul retroperitoneo	III
	591	Interventi sul tessuto perivescicale	
Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione	593	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria	III
	594	Sospensione uretrale sovrapubica con sling	
	595	Sospensione uretrale retropubica (Marshall)	
	596	Colposospensione parauretrale	
	5972	Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale	
Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail	5993	Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail	I
	5995	Litotrixxia con ultrasuoni o elettroidraulica	
Litotrixxia	5995	Litotrixxia con ultrasuoni o elettroidraulica	IV

Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Prostatectomia transuretrale	6021	Prostatectomia transuretrale guidata (con ultrasuoni) mediante laser (TULIP)	IV
	6029	Altra prostatectomia transuretrale	
Adenomectomia prostatica, (eccetto endoscopica)	603	Adenomectomia transvescicale	IV
	604	Adenomectomia retropubica	
Prostatectomia radicale	605	Prostatectomia radicale	VI
Interventi sulle vescicole seminali	607	Interventi sulle vescicole seminali	II
Altri interventi sulla prostata Drenaggio ascesso prostatico o riparazione prostata	609	Altri interventi sulla prostata	III
Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale, asportazione di idrocele	612	Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)	II
	613	Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale	
	614	Riparazione dello scroto e della tunica vaginale	
	6199	Altri interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale	
Orchiectomia mono/bilaterale	622	Asportazione o demolizione di lesione testicolare	II
	623	Orchiectomia monolaterale	
	624	Orchiectomia bilaterale	



Fissazione testicolare	625	Orchiopessi	II
Sutura lacerazione testicolo	6261	Sutura di lacerazione del testicolo	II
Inserimento protesi testicolare	627	Inserzione di protesi testicolare	I
Altri interventi sul testicolo	6291	Aspirazione del testicolo	I
Interventi sul cordone spermatico, sull'epididimo e sui dotti deferenti e/o asportazione cisti dell'epididimodi idrocele	631	Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico	III
	632	Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele	
	633	Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo	
	634	Epididimectomia	
	6352	Derotazione del funicolo e del testicolo	
Vasotomia e vasostomia o vasectomia	636	Vasotomia e vasostomia	II
	637	Vasectomia e legatura dei vasi deferenti	
Circoncisione	640	Circoncisione	II
Interventi demolitivi del pene	642	Asportazione o demolizione di lesione del pene	III

Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Insufflazione e dilatazione delle tube	668	Insufflazione sulle tube	II
	6696	Dilatazione delle tube	
Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto ovarico, compresa ovariectomia e altri interventi sull'ovaio	650	Ovariectomia	IV
	6522	Resezione cuneiforme dell'ovaio	
	6523	Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica	
	6524	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica	
	6525	Altra asportazione laparoscopica locale o distruzione dell'ovaio	
	6529	Altra asportazione o demolizione locale dell'ovaio	
	657	Riparazione dell'ovaio	
	6591	Aspirazione dell'ovaio	
Annessiectomia monolaterale	6531	Ovariectomia laparoscopica monolaterale	III
	6539	Altra ovariectomia monolaterale	
Salpingo-annessiectomia monolaterale	6541	Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale	III
	6549	Altra salpingo-ovariectomia monolaterale	
Annessiectomia bilaterale	655	Ovariectomia bilaterale	III
Salpingo-annessiectomia bilaterale	6561	Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	IV
	6563	Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	
Lisi di aderenze salpingo-tubariche\ Salpingotomia e salpingostomia	6581	Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube	III
	660	Salpingotomia e salpingostomia	
Demolizioni o occlusione bilaterale delle tube, anche per via endoscopica	6621	Legatura e clampaggio endoscopico bilaterale delle tube	III
	6622	Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube	
	6629	Altra demolizione od occlusione endoscopica bilaterale delle tube	
Salpingectomia e altri interventi delle tube	664	Salpingectomia totale monolaterale	III
	665	Salpingectomia totale bilaterale	
	669	Altri interventi delle tube	
Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	6662	Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	II
Salpingoplastica	6576	Plastica salpingo-ovarica laparoscopica	III
Dilatazione canale cervicale	670	Dilatazione del canale cervicale	I
Conizzazione cervice uterina	672	Conizzazione della cervice	II
Riparazione e/o demolizione di tessuto cervicale, asportazione della cervice	6739	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice	II
	6761	Sutura di lacerazione della cervice	
	6762	Riparazione di fistola della cervice	
	6732	Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione	
	674	Asportazione della cervice	
Cerchiaggio cervicale	675	Riparazione di ostio cervicale interno	I



Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto uterino	6821	Divisione di sinechie endometriali	II
	6823	Ablazione dell'endometrio	
	6829	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	
	6999	Altri interventi sulla cervice e sull'utero	
Isterectomia addominale subtotale	683	Isterectomia addominale subtotale	III
Isterectomia totale	684	Isterectomia addominale totale	IV
	6851	Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH)	
	6859	Altra isterectomia vaginale	
	689	Altra e non specificata isterectomia	
Isterectomia radicale	686	Isterectomia addominale radicale	V
	687	Isterectomia vaginale radicale	
Eviscerazione pelvica	688	Eviscerazione pelvica	VI
Dilatazione /raschiamento uterino	6909	Altra dilatazione o raschiamento dell'utero	II
	691	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'utero e delle strutture di sostegno	
	6959	Altro raschiamento dell'utero mediante aspirazione	
Riparazione dell'utero e/o delle strutture di sostegno dell'utero	692	Riparazione delle strutture di sostegno dell'utero	III
	693	Denervazione uterina paracervicale	
	694	Riparazione uterina	
Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	6997	Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	II
Incisione vagina e cul-de-sac	700	Culdcentesesi	II
	701	Incisione della vagina e del cul-de-sac	
Asportazione o demolizione locale della vagina e del cul-de-sac	7032	Asportazione o demolizione di lesione del cul de sac	V
	7033	Asportazione o demolizione di lesione della vagina	
Obliterazione ed asportazione totale della vagina	704	Obliterazione ed asportazione totale della vagina	VI
Riparazione di cistocele e rettocele	7050	Riparazione di cistocele e rettocele	II
	7051	Riparazione di cistocele	
	7052	Riparazione di rettocele	
Ricostruzione e riparazione della vagina e del cul-de-sac	7062	Ricostruzione della vagina	IV
	7071	Sutura di lacerazione della vagina	
	7077	Sospensione e fissazione della vagina	
	7079	Altra riparazione della vagina	
Asportazione o altra demolizione della ghiandola del Bartolino	7122	Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino	II
	7123	Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino	
	7124	Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino	
Vulvectomy	715	Vulvectomy radicale	III
	7161	Vulvectomy monolaterale	
	7162	Vulvectomy bilaterale	

Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Mandibolomomie, innesti ossei facciali	7631	Mandibolomomia parziale	VI
	7641	Mandibolomomia totale con ricostruzione contemporanea	
	7691	Innesto osseo su ossa facciali	
Altri interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia	7609	Altra incisione di osso facciale	II
	762	Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali	
	7639	Osteotomia parziale di altre ossa della faccia	
	7662	Osteoplastica aperta [osteotomia] del ramo ascendente della mandibola	
	7665	Osteoplastica segmentaria [osteotomia] della mascella	
	7666	Osteoplastica totale [osteotomia] della mascella	
	7672	Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare	
	7676	Riduzione aperta di frattura mandibolare	
	7679	Altra riduzione aperta di frattura facciale	
	7699	Altri interventi sulle ossa e articolazioni facciali	



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa	771	Altra incisione dell'osso, osteotomia	III
	7721	Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	
	7723	Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna	
	7727	Resezione cuneiforme della tibia e fibula	
	7728	Resezione cuneiforme del tarso e metatarso	
	7737	Altra sezione della tibia e fibula	
	7738	Altra sezione del tarso e metatarso	
Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa	7760	Asportazione locale di lesione o tessuto osseo, sede non specificata	III
	7761	Asportazione locale di lesione o tessuto della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	
	7764	Asportazione locale di lesione o tessuto di carpo e metacarpo	
	7765	Asportazione locale di lesione o tessuto del femore	
	7767	Asportazione locale di lesione o tessuto di tibia e fibula	
	7768	Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso e metatarso	
	7769	Asportazione locale di lesione o tessuto di altre ossa, escluse quelle facciali	
Sequestrectomie, ostectomie	7779	Prelievo di altre ossa per innesto	IV
	778	Altra osteotomia parziale	
	770	Sequestrectomia	
Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso (alluce valgo)	779	Ostectomia totale	III
	7751	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso	
	7753	Altra asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli	
	7754	Asportazione o correzione di borsite	
Innesto osseo (qualsiasi sede)	7759	Altra asportazione di borsite	II
	7800	Innesto osseo, sede non specificata	
	7802	Innesto osseo dell'omero	
	7805	Innesto osseo del femore	
	7807	Innesto osseo della tibia e fibula	
Applicazione di fissatore esterno	7809	Innesto osseo di altre ossa	I
	7812	Applicazione di fissatore esterno dell'omero	
	7815	Applicazione di fissatore esterno del femore	
	7817	Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula	
	7813	Applicazione di fissatore esterno di radio e ulna	
Altri interventi di riparazione o plastica su osso	7814	Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo	V
	7819	Applicazione di fissatore esterno di altro osso	
	7841	Altri interventi di riparazione o plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	
	7845	Altri interventi di riparazione o plastica sul femore	
Fissazione interna senza riduzione di frattura	7848	Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso	IV
	7849	Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa	
	7858	Fissazione interna di tarso e metatarso senza riduzione di frattura	
Riduzione incruenta di frattura con fissatore interno	7859	Fissazione interna di altro osso, senza riduzione di frattura	III
	7911	Riduzione incruenta di frattura dell'omero, con fissazione interna	
	7912	Riduzione incruenta di frattura di radio e ulna, con fissazione interna	
	7913	Riduzione incruenta di frattura di carpo e metacarpo, con fissazione interna	
	7914	Riduzione incruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna	
	7915	Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
	7916	Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna grandi segmenti	7917	Riduzione incruenta di frattura del tarso e metatarso, con fissazione interna	IV
	7918	Riduzione incruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna	
	7926	Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna	
	7931	Riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna	
	7934	Riduzione cruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna	
	7935	Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
	7936	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna medi segmenti	7937	Riduzione cruenta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna	III
	7938	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna	
	7939	Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato con fissazione interna	
	7930	Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata	
	7932	Riduzione cruenta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna	
	7933	Riduzione cruenta di frattura del carpo e metacarpo con fissazione interna	



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna piccoli segmenti	7959	Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato	II
Sbrigliamento di frattura esposta, interventi non specificati su lesione di tibia, fibula, tarso, metatarso	7996	Interventi non specificati su lesione della tibia e della fibula	I
Riduzione cruenta di lussazione	7981	Riduzione cruenta di lussazione della spalla	V
	7982	Riduzione cruenta di lussazione del gomito	
	7983	Riduzione cruenta di lussazione del polso	
	7987	Riduzione cruenta di lussazione della caviglia	
	7988	Riduzione cruenta di lussazione del piede e delle dita del piede	
Artrotomia anche per rimozione di protesi	8016	Altra artrotomia del ginocchio	II
Artroscopia	8021	Artroscopia della spalla	III
	8023	Artroscopia del polso	
	8026	Artroscopia del ginocchio	
	8027	Artroscopia della caviglia	
Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine, compresa correzione di metatarso varo	8044	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della mano e delle dita della mano	I
	8046	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio	
Asportazione di disco intervertebrale	8050	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore	V
	8051	Asportazione di disco intervertebrale	
Chemionucleolisi	8052	Chemionucleolisi intervertebrale	III
Altra distruzione di disco intervertebrale	8059	Altra distruzione di disco intervertebrale	II
Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio, sinoviectomie del ginocchio, spalla, gomito, polso, caviglia, mano	806	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	III
	8076	Sinoviectomia del ginocchio	
	8073	Sinoviectomia del polso	
	8074	Sinoviectomia della mano e delle dita della mano	
	8077	Sinoviectomia della caviglia	
Altre asportazioni o demolizioni locali di lesioni delle articolazioni	8081	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla	IV
	8082	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del gomito	
	8083	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del polso	
	8086	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio	
	8096	Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio	
Artrodesi dorsali, lombari e sacrali con approccio anteriore	8104	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	VII
	8106	Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	
Altre artrodesi vertebrali	8100	Artrodesi vertebrale, SAI	VI
	8105	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	
	8107	Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	
	8108	Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	
	8109	Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio	
	8101	Artrodesi atlanto-epistrofea	
	8102	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	
	8103	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	
Artrodesi (mano, gomito, spalla, anca, ginocchio, caviglia e piede)	811	Artrodesi del piede e della caviglia	III
	812	Artrodesi di altra articolazione	
	8144	Stabilizzazione della rotula	
	8149	Altra riparazione della caviglia	
Riparazione / ricostruzione legamenti ginocchio	8142	Riparazione del ginocchio five-in-on	IV
	8143	Riparazione della triade del ginocchio	
Altra riparazione dei legamenti del ginocchio	8145	Altra riparazione dei legamenti crociati	III
	8146	Altra riparazione dei legamenti collaterali	
	8147	Altra riparazione del ginocchio	



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Sostituzione e/o revisione di articolazioni (eccetto anca e spalla)	8154	Sostituzione totale del ginocchio	V
	8155	Revisione di sostituzione del ginocchio	
	8157	Sostituzione dell'articolazione del piede e dell'alluce	
	8159	Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificata altrove	
	8171	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea con impianto	
	8172	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	
	8174	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale con impianto	
	8175	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto	
Altri interventi sulle strutture articolari	8179	Altra riparazione della mano, delle dita e del polso	III
	8193	Sutura della capsula o dei legamenti dell'arto superiore	
	8194	Sutura della capsula o del legamento della caviglia e del piede	
	8196	Altra riparazione articolare	
Sostituzione totale e revisione di sostituzione dell'anca	8199	Altri interventi sulle strutture articolari	VI
	8151	Sostituzione totale dell'anca	
	8153	Revisione di sostituzione dell'anca	
Sostituzione parziale dell'anca	8152	Sostituzione parziale dell'anca	IV
Sostituzione della spalla (artroprotesi)	8180	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)	V
Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi)	8181	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)	IV
Artroplastica	8188	Artroplastica e riparazione della spalla	V
Riparazione di lussazione della spalla comprensiva di acromioplastica	8182	Riparazione di lussazione ricorrente della spalla	IV
Altra riparazione spalla	8183	Altra riparazione della spalla	III
Riparazione cuffia dei rotatori	8363	Riparazione della cuffia dei rotatori	IV
Incisione delle fasce tendinee e dei tessuti molli della mano	8201	Esplorazione della fascia tendinea della mano	II
	8209	Altra incisione dei tessuti molli della mano	
Sezione di fascia o tessuto molle della mano	8212	Fasciotomia della mano Sezione di fascia della mano	II
	8219	Altra sezione di tessuto molle della mano	
Tenotomia, riparazione di dito a martello, tenoplastica, lisi di aderenze della mano, fasciotomia	8286	Altra tenoplastica della mano	II
	8291	Lisi di aderenze della mano Liberazione di aderenze di fascia, muscolo, tendine della mano	
	8301	Esplorazione della fascia tendinea	
	8309	Altra incisione dei tessuti molli	
	8311	Tenotomia dell'achilleo	
	8313	Altra tenotomia	
Asportazione di tessuti molli o asportazione /sezione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano	8314	Fasciotomia	II
	8221	Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano	
	8229	Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano	
	8231	Borsectomia della mano	
	8233	Altra tendinectomia della mano	
	8235	Altra fascectomia della mano	
Sutura di muscoli, tendini e fasce della mano	8239	Altra asportazione dei tessuti molli della mano	I
	8242	Sutura differita dei tendini flessori della mano	
	8243	Sutura differita di altri tendini della mano	
	8244	Altra sutura dei tendini flessori della mano	
Trapianto di muscoli e tendini della mano, intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni o intervento di plastica sulla mano con innesto o impianto di muscolo o fascia muscolare. Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	8245	Altra sutura di altri tendini della mano	IV
	8256	Altro trasferimento o trapianto di tendini della mano	
	8257	Altra trasposizione di tendini della mano	
	8261	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	
	8272	Intervento di plastica sulla mano con innesto di muscolo o fascia muscolare	
Altro intervento di plastica sulla mano	8281	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	II
	8279	Intervento di plastica sulla mano con altro innesto o impianto	



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse o sutura di muscoli, tendini, fasce o ricostruzione e/o innesti di muscoli e tendini (esclusa mano)	8331	Asportazione di lesione delle fasce tendinee	III
	8332	Asportazione di lesione dei muscoli	
	8339	Asportazione di lesione di altri tessuti molli	
	8342	Altra tendinectomia	
	8349	Altra asportazione di tessuti molli	
	835	Borsectomia	
	8362	Sutura differita di tendini	
	8363	Riparazione della cuffia dei rotatori	
	8364	Altra sutura di tendini	
	8365	Altra sutura di muscoli o fasce Riparazione di diastasi dei retti	
	8373	Reinserzione di tendini	
	8375	Trasposizione o trapianto di tendini	
	8385	Altri cambiamenti di lunghezza di muscoli e tendini	
	8386	Plastica del quadricipite	
	8388	Altri interventi di plastica sui tendini	
Amputazioni e/o disarticolazioni degli arti superiori o inferiori a vari livelli e revisione di moncone	8391	Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse	V
	8399	Altri interventi su muscoli, tendini, fasce e borse	
	8402	Amputazione e disarticolazione del pollice	
	8410	Amputazione dell'arto inferiore, SAI	
	8411	Amputazione di dita del piede	
	8412	Amputazione a livello del piede	
	8415	Altra amputazione al di sotto del ginocchio	
Amputazioni e/o disarticolazioni dita mano	8417	Amputazione al di sopra del ginocchio	II
	843	Revisione del moncone di amputazione	
	8499	Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico	
Amputazione mano	8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano	IV
Disarticolazione polso	8403	Amputazione a livello della mano	IV
Reimpianto di arto o parti di esso	8404	Disarticolazione del polso	VI
	8422	Reimpianto di dita della mano	

Interventi sui tegumenti (85-86)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione locale di lesione della mammella, quadrantectomia, mastectomia subtotale	8520	Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI	IV
	8521	Asportazione locale di lesione della mammella	
	8522	Quadrantectomia della mammella	
	8523	Mastectomia subtotale	
Mammectomia/ mammoplastica riduttiva mono/bilaterale	8531	Mammoplastica riduttiva monolaterale	III
	8532	Mammoplastica riduttiva bilaterale	
	8533	Mammectomia sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi	
	8534	Altra mammectomia sottocutanea monolaterale	
Mastectomia semplice/radicale mono/bilaterale (compresa linfadenectomia), compresa procedura allargata	8536	Altra mammectomia sottocutanea bilaterale	V
	854	Mastectomia	
Impianto di protesi mono/bilaterale, (compresa rimozione espansore tessutale), ricostruzione totale della mammella	8553	Impianto di protesi monolaterale	IV
	8554	Impianto di protesi bilaterale	
	856	Mastopessi	
	857	Ricostruzione totale della mammella	
	8587	Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo	
Altri interventi sulla mammella	8591	Aspirazione della mammella	III
	8593	Revisione di protesi della mammella	
	8594	Rimozione di protesi della mammella	
	8595	Inserzione di espansore tessutale nella mammella	
	8596	Rimozione di espansore tessutale dalla mammella	



Interventi sui tegumenti (85-86)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi di incisione e/o asportazione di cute e sottocute	8604	Altra incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo	I
	8605	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	
	8609	Altra incisione della cute e del tessuto sottocutaneo	
	862	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo	
	8699	Altri interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo	
	863	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo	
	864	Asportazione radicale di lesione della cute	
	8689	Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo	
	8601	Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo	
Inserzione di pompa o dispositivo di accesso vascolare	8606	Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile	II
	8607	Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile	
Asportazione, incisione di cisti o seno pilonidale	8603	Incisione di cisti o seno pilonidale	I
Interventi sull'unghia	8686	Onicoplastica	I
Innesti / Reimpianto di cuoio capelluto	8660	Innesto cutaneo libero, SAI	V
	8663	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede	
	8669	Altro innesto di cute su altre sedi	
Allestimento\avanzamento\trasferimento di lembo	867	Impianto di lembi peduncolati	II
Inserzione di espansore tessutale	8693	Inserzione di espansore tessutale	II
Interventi sui tegumenti del viso	8684	Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute	II



Gentile Cliente,

ai fini della corretta compilazione del questionario sullo stato di salute, si comunica che la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 *"Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche"* ha introdotto il "diritto all'oblio oncologico".

Tale Legge stabilisce che in sede di stipula o rinnovo dei contratti di assicurazione **non è ammesso chiedere informazioni** sul precedente stato di salute dell'Assicurando/Assicurato che **in passato è stato affetto da patologie oncologiche ed è attualmente considerato guarito**.

Secondo la Legge, si considera guarita da una patologia oncologica la persona che, alla data della richiesta di informazioni sul suo stato di salute, ha concluso da più di 10 anni il trattamento attivo, senza episodi di recidiva.

Tale periodo è ridotto della metà (5 anni) se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età.

Pertanto, chi è stato affetto da una patologia oncologica e ha concluso il trattamento attivo da più di 10 anni (o 5 anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età), senza episodi di recidiva, secondo la Legge è considerato guarito e quindi NON è tenuto a fornire alcuna informazione relativa alla precedente patologia oncologica. Ciò significa che, rispetto ai quesiti contenuti nei questionari o nei modelli assuntivi, potrà rispondere senza tenere conto e senza segnalare eventuali malattie oncologiche di cui ha sofferto e che allo stato si considerano guarite, fermo l'obbligo di dichiarare eventuali altre patologie rilevanti".





ACTIVE PROTEZIONE **SALUTE E BENESSERE** è disponibile nella formula:

- **"Starbene Su misura"**, per una protezione individuale essenziale ma efficace per malattie e/o infortuni subiti sia nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza sia in un contesto familiare e di vita privata.

Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura - edizione 29.06.2024

- DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
- DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura
- Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura

ACTIVE PROTEZIONE **SALUTE E BENESSERE** con...

- In autonomia, per poter provvedere a te stesso e ai tuoi cari anche davanti a ostacoli più grandi, attraverso indennità e rendite in caso di infortunio o di imprevisti legati alla salute
- In attività, per gestire più facilmente i giorni in cui è necessario rallentare... per poi ripartire, con gli indennizzi in caso di ricovero o intervento
- In continuità, con una somma assicurata per realizzare e portare a termine i progetti che hai in mente come desideri, anche dopo di te.



Ti ricordiamo che puoi modificare nel tempo le tue scelte secondo le tue nuove esigenze. Scopri Active Protezione SALUTE E BENESSERE nella formula assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni e/o malattie

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione copre i rischi da Malattie e/o Infortuni subiti sia nello svolgimento dell'attività professionale indicata in Polizza che in contesto familiare e di vita privata.



Che cosa è assicurato?

Sono previste le Garanzie di seguito indicate per sezione.

IN AUTONOMIA

- ✓ Invalidità permanente da infortunio;
- ✓ Rendita vitalizia da infortunio.

IN ATTIVITÀ

- ✓ Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;
- ✓ Rimborso spese sanitarie da infortunio;
- ✓ Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio;
- ✓ Indennizzo forfetario per intervento chirurgico;
- ✓ Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico.

IN CONTINUITÀ

- ✓ Morte da infortunio.

Le Garanzie offerte sono prestate nell'ambito delle somme assicurate e dei Massimali rispettivamente indicati in Polizza.

Sono, inoltre, disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

gli Infortuni causati da:

- ✗ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni;
- ✗ uso di mezzi subacquei;
- ✗ abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- ✗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;
- ✗ guerra e insurrezione (inclusi invece in garanzia se l'Assicurato è sorpreso da tali eventi all'estero non oltre il 14° giorno dall'inizio delle ostilità);
- ✗ direttamente o indirettamente, trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✗ direttamente o indirettamente, contaminazioni chimiche o biologiche che derivano da Atto terroristico o guerra;
- ✗ la pratica di qualsiasi attività sportiva professionale (per tale si intende un'attività sportiva svolta a titolo oneroso);
- ✗ azioni o comportamenti dell'Assicurato posti in essere a causa di epilessia o di una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive;

gli Infortuni accaduti:

- ✗ alla guida o in qualità di personale di bordo di aeromobili in genere o in qualità di passeggero su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclub, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- ✗ per attività di paracadutismo o immersioni con autorespiratore praticate a qualunque titolo;
- ✗ in stato di ebbrezza, se alla guida di mezzi di locomozione;
- gli Infortuni che derivano da:**
- ✗ delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;
- ✗ uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici;
- ✗ partecipazione a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano l'uso di natanti a motore;
- ✗ partecipazione a competizioni riconosciute o approvate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.) di calcio, calcio a 5 (e simili), sci e snow-board non estremi, ciclismo, sport equestri, hockey;

gli Infortuni:

- ✗ subiti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni avvenuti in Italia in tempo di pace);
- ✗ conseguenti alla pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala WW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport motoristici, sport estremi.

Per le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico sono inoltre esclusi:

- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri successivi alla data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri che sono conseguenza diretta di Infortuni, Malattie, stati patologici, Malformazioni, Difetti fisici conosciuti, curati o diagnosticati prima dell'attivazione della Garanzia;
- ✗ parto fisiologico e interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici;
- ✗ Interventi chirurgici per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio correzione di miopia e astigmatismo);
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive, o riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;
- ✗ intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelli relativi alla fecondazione assistita e artificiale;
- ✗ prestazioni con finalità esclusivamente dietologiche o estetiche (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione);
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;
- ✗ degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- ✗ prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o che non riguardano la cura della patologia o l'Infortunio che le ha determinate;
- ✗ Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- ✗ Ricoveri per stati vegetativi e Ricoveri per lunga degenza;
- ✗ Interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi;
- ✗ Interventi chirurgici ambulatoriali;
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (sono invece inclusi in garanzia se le radiazioni sono utilizzate per terapie mediche necessarie per la cura di Malattie dell'Assicurato);
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, terremoti, eruzioni vulcaniche;
- ✗ protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;
- ✗ Interventi chirurgici e Ricoveri correlati alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate.



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie, Scoperti e Termini di aspettativa che sono riportati in Polizza e contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa in punti percentuali per le invalidità; in giorni per le indennità e come importo in cifra fissa per i rimborsi spese - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Per Scoperto si intende l'importo - espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Per Termine di aspettativa si intende il periodo di tempo, successivo alla data di attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.



Dove vale la copertura?

Le Garanzie valgono in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- All'attivazione delle Garanzie il Contraente o l'Assicurato deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e su eventuali altre polizze in corso per gli stessi rischi.
 - Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
 - Il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi, deve presentare la denuncia dell'Infortunio a Generali Italia entro dieci giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o ne ha avuto conoscenza o possibilità.
 - La denuncia del Ricovero o dell'Intervento deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato entro 15 giorni dall'avvenuta dimissione.
- Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita dell'Indennizzo e la cessazione delle Garanzie.



Quando e come devo pagare?

Le informazioni sul pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

In generale, le Garanzie operano per i Sinistri che si verificano in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.

Per alcune Garanzie è previsto un Termine di aspettativa, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.



Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto all'Agenzia che gestisce la Polizza che contiene queste Garanzie o a Generali Italia con lettera raccomandata o PEC.

Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare la comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.

Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni con applicazione della riduzione del Premio prevista per legge per le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è esercitato.

Il Contraente ha inoltre facoltà di recedere per Sinistro dalle Garanzie attivate del Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Starbene Su misura anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una delle Garanzie che non prevedono una copertura malattia, con effetto per tutte le Garanzie del Modulo.

Generali Italia ha la stessa facoltà di recesso per Sinistro del Contraente con l'ulteriore limite che il recesso non ha effetto sulle Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico. In questo caso, il Contraente può esercitare il recesso anche da tali Garanzie, tramite invio della relativa comunicazione a Generali Italia entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso di Generali Italia.

Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni e malattie

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

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: Active Protezione – Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Su misura

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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: € 8.162.766.397

Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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.

La formula Starbene Su misura del Modulo SALUTE E BENESSERE è un piano assicurativo Infortuni e Malattie che consente di scegliere la copertura più adeguata per l'Assicurato in caso di Infortunio, subito nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza e di ogni altra attività relativa alla vita privata e in caso di Malattia. È possibile estendere gratuitamente la copertura assicurativa ai figli minori di 10 anni. Le Garanzie operano, nei limiti delle somme assicurate/massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non ci sono opzioni con riduzione del Premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

PIÙ GENERALI

Indennità per estinzione mutuo casa	Indennità per l'estinzione del mutuo/finanziamento per l'acquisto dell'abitazione di residenza, in caso di Infortunio che comporta l'impossibilità di svolgere la propria attività lavorativa.
Rimborso spese per adeguamento abitazione	Opera in caso di Invalidità permanente totale da Infortunio per l'adeguamento della propria abitazione (per esempio rimozione barriere architettoniche).
Salvaguardia piani di investimento	Garantisce la prosecuzione del rapporto assicurativo in caso di incapacità totale e definitiva ad attendere alle proprie occupazioni dichiarate in Polizza. È valida per i soli clienti intestatari di polizze Vita con Generali Italia a premi ricorrenti o PIP. Generali Italia corrisponde l'Indennizzo con l'emissione in favore dell'Assicurato di un contratto di assicurazione sulla vita a premio unico.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE IN AUTONOMIA

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

Invalidità permanente da infortunio	Franchigia per Sinistro pattuita e indicata in Polizza.
Rendita vitalizia da infortunio	Indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave corrisposta se l'Invalidità permanente è pari o superiore al 66%.

SEZIONE IN ATTIVITÀ

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

Indennità giornaliera per ricovero da infortunio	L'Indennità giornaliera è riconosciuta per un massimo di 300 giorni anche non consecutivi per Sinistro e annualità assicurativa. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata. In caso di Day hospital l'indennità è ridotta al 50%.
Rimborso spese sanitarie da infortunio	Scoperto del 10% col minimo di 200,00 euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro. Inoltre, fermo quanto sopra: • i trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti nei 180 giorni dopo il Ricovero sono rimborsati fino al limite del 30% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro; • in assenza di Ricovero, i trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti nei 120 giorni successivi all'Infortunio sono rimborsati fino al limite del 20% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.
Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio	Per ogni periodo di Inabilità temporanea di 90 giorni consecutivi, Indennizzo pari al 25% della somma assicurata fino al massimo di 4 periodi di 90 giorni ciascuno.
Indennizzo forfettario per intervento chirurgico	In caso di più Interventi chirurgici subiti nel corso della stessa seduta operatoria l'Indennizzo forfettario è riconosciuto per un solo intervento e la classe di intervento attribuita per determinare l'importo da indennizzare è quella corrispondente all'importo maggiore tra quelli previsti per i diversi Interventi chirurgici sostenuti. Inoltre, se nel corso della stessa annualità assicurativa l'Assicurato subisce più Interventi chirurgici per la stessa patologia sullo stesso distretto anatomico od organo, il secondo intervento è indennizzabile entro il limite del 50% dell'importo previsto.
Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico	L'indennità giornaliera è riconosciuta per un massimo di 180 giorni, escluso quello di dimissione.

DEDICATO A TE

Per le Garanzie del Pacchetto Più Generali sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

Indennità per estinzione mutuo casa	30.000,00 euro
Rimborso spese per adeguamento abitazione	30.000,00 euro
Salvaguardia piani di investimento:	30.000,00 euro



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro ?

Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.

La denuncia dell'Infortunio deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto degli stessi, con indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, entro 10 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità e il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta. Generali Italia deve essere immediatamente avvisata della morte dell'Assicurato causata dall'Infortunio o avvenuta nel corso del periodo di cura.

La denuncia dell'intervento, del Ricovero o della prestazione sanitaria effettuata deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto degli stessi entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione e deve essere corredata dai relativi giustificativi di spesa e dalla documentazione medica, inclusa, in caso di Ricovero o intervento, la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).
L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono consentire la visita dei medici inviati da Generali Italia e le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo e fornire tutta la documentazione medica necessaria.

Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri.

	Gestione da parte di altre imprese: non è prevista la trattazione dei Sinistri da parte di altre imprese.
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Generali Italia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o da Generali Italia, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano. Le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, operano, in relazione alle coperture con ciascuna prestate: • <u>per gli Infortuni:</u> dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); • <u>per le Malattie:</u> dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio); • <u>per le Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte anteriormente all'attivazione della Garanzia, non conosciute e/o non diagnosticate al momento dell'attivazione della stessa o conosciute e dichiarate a Generali Italia:</u> dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio).
Sospensione	Non è possibile sospendere la Garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la Polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura è rivolto alle persone fisiche e ai loro nuclei familiari per la protezione della persona in caso di Infortunio o Malattie. Il Contraente può anche essere un'impresa o un ente ma l'Assicurato è sempre una persona fisica identificata. Il Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Su misura si rivolge ai soggetti che hanno espresso il bisogno di copertura relativo a Cura della persona (Garanzie In autonomia, In attività e In continuità) e all'Assistenza e soccorso (Garanzie Prevenzione e Assistenza).



Quali costi devo sostenere?

Il Modulo prevede costi medi di intermediazione del 25,40% del Premio imponibile pagato dal Contraente

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

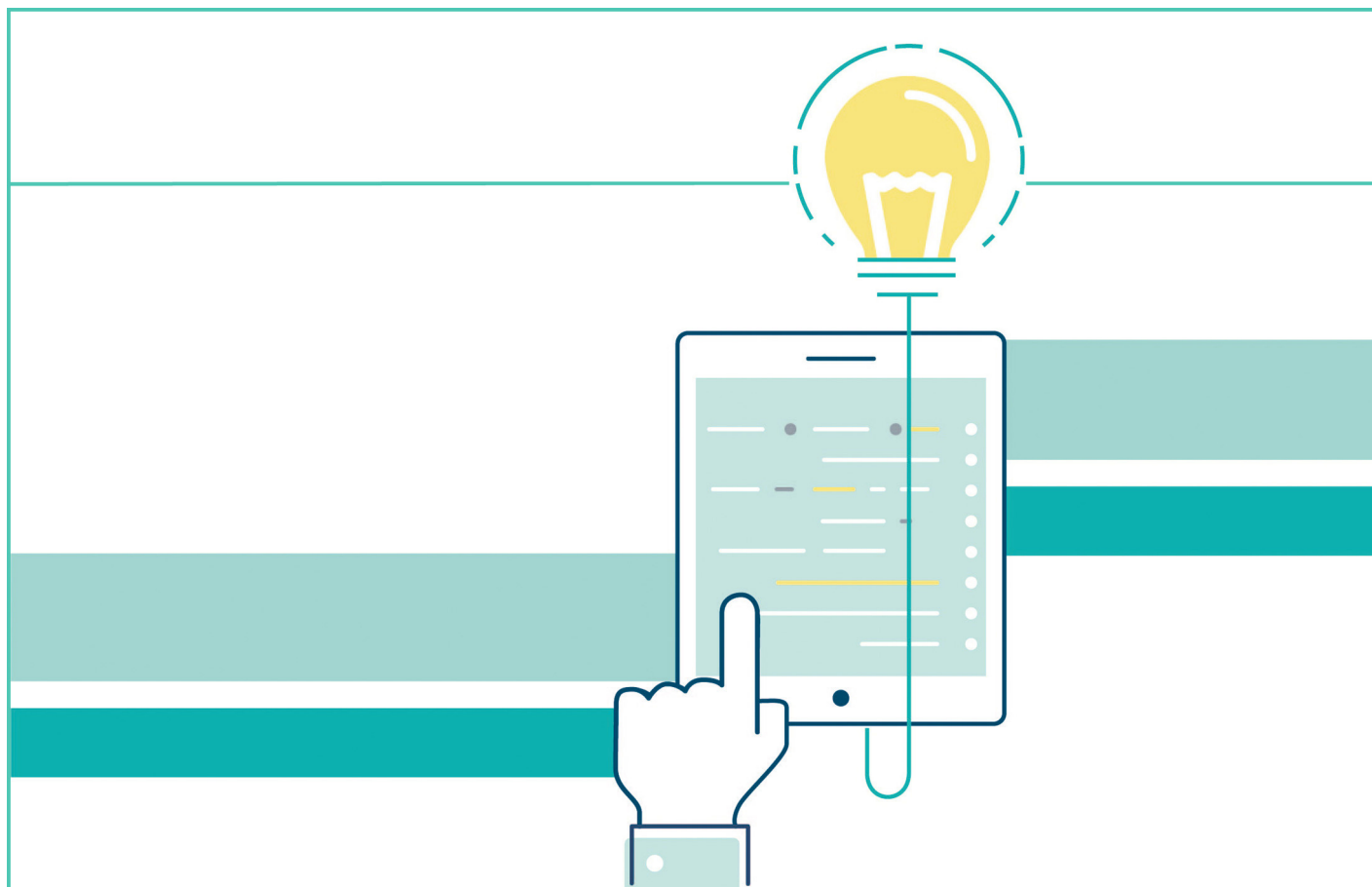
All'Impresa assicuratrice	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
All'IVASS	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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

Mediazione	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

Negoziazione assistita	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversia di natura medica si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale deve essere indirizzata a: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa,14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) - e-mail: cattolica@pec.generaligroup.com. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



PRESENTAZIONE MODULO	1
CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI	4
CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE	6
 Che cosa è assicurato?	6
Art. 1.1 Assicurati	6
Art. 1.2 Rischi assicurati	6
Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili	6
 Che cosa è assicurato? Garanzie base	7
IN AUTONOMIA	7
Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio	7
Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio	9
IN ATTIVITÀ	10
Art. 2.3 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio	10
Art. 2.4 Rimborso spese sanitarie da infortunio	10
Art. 2.5 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio	11
Art. 2.6 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico	11

Art. 2.7 Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico	12
IN CONTINUITÀ	13
Art. 3.1 Morte da infortunio	13
 Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	14
DEDICATO A TE	14
PACCHETTO PIÙ ACTIVE	14
Art. 4.1 Indennità per estinzione del mutuo o finanziamento per l'acquisto dell'abitazione di residenza	14
Art. 4.2 Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto da in conseguenza di grave infortunio	14
Art. 4.3 Salvaguardia dei piani di investimento	14
PACCHETTO FAMIGLIA	15
Art. 4.4 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Invalidità permanente da infortunio	15
Art. 4.5 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Rimborso spese sanitarie da infortunio	15
Art. 4.6 Cessazione delle Garanzie del Pacchetto Famiglia	15
CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI	16
 Che cosa NON è assicurato?	16
Art. 5.1 Persone non assicurabili	16
Art. 5.2 Esclusioni	16
 Ci sono limiti di copertura?	19
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	19
 Dove vale la copertura?	19
Art. 6.1 Dove operano le Garanzie	19
Con quali condizioni operative assicuriamo?	19
CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI	19
Art. 7.1 Criteri di indennizzabilità	19
Art. 7.2 Elenco attività professionali in garanzia	20
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	22
Art. 8.1 Variazione della residenza	22
 Quando e come devo pagare?	23
Art. 9.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali	23
Art. 9.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato	23
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	23
Art. 10.1 Durata delle Garanzie attivate	23
Art. 10.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie accessorie	23
Art. 10.3 Termini di aspettativa	23





Come posso disdire le Garanzie?

25

Art. 11.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

25

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

26



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

26

Art. 1.1 Denuncia dell'infortunio

26

Art. 1.2 Denuncia dell'intervento o del ricovero

26

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo

26

Art. 1.4 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie

26

Art. 1.5 Controversie - Perizia contrattuale

26

Art. 1.6 Rinuncia all'azione di rivalsa

27



Come posso disdire le Garanzie?

27

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

27

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

29



PRESENTAZIONE MODULO

Il **Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Su misura** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie Infortuni e Malattie:

IN AUTONOMIA - per proteggere l'Assicurato con un'indennità o una rendita in caso di Invalidità permanente da Infortunio

Garanzie Infortuni

- Invalidità permanente da infortunio
- Rendita vitalizia da infortunio

IN ATTIVITÀ - per proteggere l'Assicurato in caso di spese mediche conseguenti a Infortunio o Malattia

Garanzie Infortuni

- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio
- Rimborso spese sanitarie da infortunio
- Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio

Garanzie Malattie

- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico
- Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico

IN CONTINUITÀ - per garantire in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato a seguito di Infortunio la continuità dei progetti di vita, con un capitale ai Beneficiari

Garanzie Infortuni

- Morte da infortunio

DEDICATO A TE - per personalizzare le coperture in base alle specifiche esigenze di protezione della

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza nella specifica sezione ed è stato corrisposto il relativo Premio.

Le Condizioni Specifiche si compongono di:

- Definizioni;
- norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

Funzionamento

Le Garanzie Infortuni previste dalla formula Starbene Su misura del Modulo SALUTE E BENESSERE possono essere attivate in 3 combinazioni predefinite, tra loro **alternative**:

- BASIC
- COMFORT
- TOP

Le due Garanzie Malattie della sezione In attività possono invece essere attivate sia da sole che in aggiunta al pacchetto Infortuni scelto.

Sono infine previste Garanzie opzionali per la personalizzazione della copertura.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata da sola
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie



GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
BASIC		Pacchetto di Garanzie Infortuni alternativo ai pacchetti - COMFORT - TOP
Invalidità permanente da infortunio Rendita vitalizia da infortunio Indennità giornaliera per ricovero da infortunio Morte da infortunio		
COMFORT		
Invalidità permanente da infortunio Rendita vitalizia da infortunio Indennità giornaliera per ricovero da infortunio Rimborso spese sanitarie da infortunio Morte da infortunio		Pacchetto di Garanzie Infortuni alternativo ai pacchetti - BASIC - TOP
TOP		
Invalidità permanente da infortunio Rendita vitalizia da infortunio Indennità giornaliera per ricovero da infortunio Rimborso spese sanitarie da infortunio Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio Morte da infortunio		
SALUTE		
Indennizzo forfettario per intervento chirurgico		Attivabile da sola o con i Pacchetti BASIC, COMFORT o TOP
Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico		Attivabile da sola o con i Pacchetti BASIC, COMFORT o TOP
	DEDICATO A TE	
	Pacchetto Più Generali	
	Indennità per estinzione del mutuo o finanziamento per l'acquisto dell'abitazione di residenza	Pacchetto di Garanzie attivabile con i pacchetti Infortuni: - BASIC - COMFORT - TOP
	Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto in conseguenza di grave infortunio	
	Salvaguardia dei piani di investimento	
	Pacchetto Famiglia	
	Copertura speciale figli fino a 10 anni: Invalidità permanente da infortunio	Opera gratuitamente per i figli minori di 10 anni se il genitore ha attivato uno dei tre pacchetti Infortuni
	Copertura speciale figli fino a 10 anni: Rimborso spese sanitarie da infortunio	Opera gratuitamente per i figli minori di 10 anni se i genitori hanno attivato uno tra i pacchetti Infortuni COMFORT o TOP



AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni;
- **Box con esempi:**



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto, alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

È anche possibile segnalare il Sinistro tramite l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.



CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con l'iniziale maiuscola:

Atto terroristico	Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscono da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale Generali Italia paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato.
Cartella clinica	Documento ufficiale e atto pubblico compilato durante il Ricovero o in Day hospital, contenente le generalità dell'Assicurato, la diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).
Day hospital	Degenza senza intervento chirurgico presso reparto di Istituto di cura a regime solo diurno, documentata da Cartella clinica.
Day surgery	Intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura con degenza diurna in reparto, che non comporta pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Difetto fisico	Mancanza o imperfezione (genetica e non) non presente alla nascita, di un organo, di un apparato, di una funzione, anche se non note o non diagnosticate all'attivazione delle Garanzie del presente Modulo. ✓ Esempi: • alluce valgo • dito a martello • piede piatto • vizi di rifrazione • deviazione del setto nasale • ginocchia vare o valghe • cheratocono • scoliosi
Franchigia	Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le Invalidità, in giorni per le indennità o in importo fisso per i rimborsi spese.
Frattura	Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Non sono compresi distacchi parcellari e infrazioni.
Inabilità temporanea	Perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle proprie occupazioni professionali.
Indennizzo	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro, anche sotto forma di rimborso spese.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce Lesioni corporali accertabili in maniera oggettiva, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o una Inabilità temporanea.
Intervento chirurgico	Atto medico, con finalità terapeutica o diagnostica, eseguito con qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, incidendo la cute o i tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. I punti di sutura non sono considerati Intervento chirurgico.
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento di chirurgia effettuato senza degenza da medico chirurgo in Istituto di cura, centro medico o studio medico chirurgico e che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione dopo l'intervento. Può comportare anche biopsia, diatermocoagulazione, crioterapia, endoscopia con biopsia, laserterapia operativa, infiltrazioni articolari, ago aspirato, ozonoterapia.
Invalidità permanente (IP)	Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.



Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato. Non sono considerati Istituti di cura: le case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e ospizi per anziani, gli hospice, gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, le cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o istituti assimilabili.
Lesione	Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi).
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia oncologica	Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ, i tumori con invasione diretta degli organi vicini in fase metastatica.
Malformazione	Ogni alterazione fisica o psichica (genetica e non) che si è sviluppata durante la vita intrauterina.
Massimale	Importo massimo dovuto da Generali Italia per la singola Garanzia in relazione a ciascun Assicurato per Sinistro e annualità assicurativa.
Ricovero	Degenza presso reparto di Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Rischio	Probabilità del verificarsi del Sinistro.
Scoperto	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo.
Termine di aspettativa	Periodo, successivo all'attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.



CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

Sono assicurate le persone indicate in Polizza per le Garanzie selezionate e le relative somme assicurate.

Il Contraente deve fornire agli Assicurati di cui comunica i dati per l'assunzione delle Garanzie, l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali a fini contrattuali predisposta da Generali Italia e disponibile anche nel sito internet al seguente link: [Contraenti, Assicurati, Beneficiari e Danneggiati \(generali.it\)](#).

Art. 1.2 Rischi assicurati

La copertura assicurativa vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento della propria attività professionale indicata in Polizza o in contesto familiare e di vita privata, **non espressamente esclusi** nelle presenti norme.

La copertura assicurativa - per le specifiche Garanzie che lo prevedono - vale anche per le Malattie.

Le singole Garanzie operano per le somme assicurate o i Massimali, entro i limiti di Indennizzo e con l'applicazione delle Franchigie e degli Scoperti indicati in Polizza e negli articoli che seguono.

Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili

Nell'ambito dell'operatività delle Garanzie sono assicurati anche:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento e il congelamento;
- c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita;
- d) l'asfissia di origine non morbosa;
- e) l'annegamento;
- f) le conseguenze delle infezioni dovute a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, **escluse in ogni caso le Malattie;**
- g) le ustioni provocate da animali o da vegetali, gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti **esclusa comunque la malaria;**
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti necessari a seguito di Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;
- i) le ernie, limitatamente alle sole **ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna** che risultano tecnicamente non operabili, per le quali Generali Italia può riconoscere un **grado di Invalidità permanente non superiore al 10%** ai fini della sola Garanzia Invalidità permanente da infortunio;
- j) gli Infortuni che si verificano in conseguenza di imperizia, imprudenza e negligenza grave dell'Assicurato;
- k) le Lesioni corporali che derivano da tumulti popolari, **solo se l'Assicurato non ha partecipato attivamente** agli stessi;
- l) gli Infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o vertigini;
- m) le Lesioni muscolari, **esclusi comunque infarti e rotture sottocutanee di tendini;**
- n) gli Infortuni che l'Assicurato subisce, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati;
- o) gli Infortuni causati da Terremoto, eruzione vulcanica e Inondazione, **tranne quando l'Assicurato ha subito l'Infortunio a seguito di tali eventi all'interno del Comune di residenza.**





Che cosa è assicurato? Garanzie base

IN AUTONOMIA

Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Invalidità permanente a seguito di Infortunio la Garanzia prevede un Indennizzo a favore dell'Assicurato.

Accertamento del grado

L'accertamento del grado di Invalidità permanente avviene in base alle percentuali espresse nella tabella riportata al seguente paragrafo come **Tabella di determinazione, secondo i seguenti criteri:**

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali indicate nella tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità persa;
- in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, Generali Italia riconosce una percentuale di Invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente;
- in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si applicano all'arto sinistro e viceversa;
- il deficit visivo è valutato come risulta con correzione tollerata. Se rimane un residuo deficit visivo Generali Italia paga una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'invalidità complessiva è la somma delle singole invalidità, fino a raggiungere il grado massimo del 100%.

Tabella di determinazione

L'accertamento del grado di Invalidità permanente avviene in base alle seguenti percentuali:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi:		
• dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
• un piede	40%	



• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi:	
• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astraglica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno:	15%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
• un orecchio	10%
• ambedue gli orecchi	40%
Perdita totale della voce	30%
Stenosi assoluta nasale:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Esiti di Frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di Frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12 ^a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Esiti di Frattura di:	
• un metamero sacrale	3%
• un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica:	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente tiene conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Determinazione dell'Indennizzo

L'Indennizzo a favore dell'Assicurato si determina moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente, per la percentuale di Invalidità permanente indennizzabile indicata nella colonna “% indennizzabile”, in corrispondenza della colonna “%IP accertata” della seguente tabella.

colonna 1	colonna 2	prosecuzione colonna 1	prosecuzione colonna 2
% IP accertata	% IP indennizzabile	% IP accertata	% IP indennizzabile
1	0	27	34
2	0	28	36
3	0	29	38
4	0	30	40
5	0	31	43



6	1	32	46
7	2	33	49
8	3	34	52
9	4	35	55
10	5	36	58
11	6	37	61
12	7	38	64
13	8	39	67
14	9	40	70
15	10	41	73
16	12	42	76
17	14	43	79
18	16	44	82
19	18	45	85
20	20	46	88
21	22	47	91
22	24	48	94
23	26	49	97
24	28	50-99	100
25	30	100	200
26	32		

 Come si calcola l'Indennizzo?

ESEMPIO n. 1: se la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 70.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 5%, non viene pagato alcun Indennizzo.

ESEMPIO n. 2: se la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 70.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 25%, viene pagato un Indennizzo di 21.000,00 euro come di seguito calcolato:
70.000,00 *30% (%IP indennizzata indicata in tabella in corrispondenza della IP accertata al 25%) = 21.000,00 euro.

ESEMPIO n. 3: se la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 70.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 60%, viene pagato un Indennizzo di 70.000,00 euro come di seguito calcolato:
70.000,00 *100% (%IP indennizzata indicata in tabella in corrispondenza della IP accertata al 60%) = 70.000,00 euro.

Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di **Invalidità permanente di grado accertato pari o superiore al 66%**, conseguente a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia - oltre a tutto quanto dovuto per contratto - emette a proprio carico un'apposita Polizza vita a favore dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia rivalutabile di importo annuo pari alla somma indicata in Polizza nella specifica sezione, al lordo di ritenuta fiscale.



IN ATTIVITÀ

Art. 2.3 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero reso necessario da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga all'Assicurato l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ogni giorno di Ricovero.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione. La Garanzia opera anche nel caso in cui la degenza avviene in Day hospital o Day surgery.

Come opera la copertura

Generali Italia paga l'Indennizzo alla fine della degenza a seguito della presentazione della certificazione definitiva, in originale, che indica il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

In caso di Ricovero all'estero Generali Italia paga l'Indennizzo al rientro dell'Assicurato in Italia.

Ci sono limiti di copertura

Generali Italia paga l'indennità giornaliera per un numero massimo di 300 giorni di Ricovero per annualità assicurativa e per Sinistro.

In caso di Day hospital l'indennità è corrisposta al 50%.

Art. 2.4 Rimborso spese sanitarie da infortunio

Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede il rimborso all'Assicurato delle seguenti spese mediche sostenute in conseguenza diretta di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, **fino alla concorrenza, per annualità assicurativa, del Massimale indicato nella specifica sezione di Polizza:**

a) **durante il Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico** anche ambulatoriale o in **Day surgery**) per:

- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di Intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'Intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;
- trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura ed il ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo.

b) **dopo il Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico** anche ambulatoriale o in **Day surgery**) per:

- esami e accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali avvenute **nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, **sono escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero.

Ci sono limiti di copertura

Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi Generali Italia rimborsa le spese con il limite del 30% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.

Le prestazioni devono essere prescritte dal medico curante.

c) in assenza di Ricovero per:

- esami e accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali avvenute **nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, **sono escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio.

Ci sono limiti di copertura

Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi Generali Italia rimborsa le spese con il limite del 20% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.

Le prestazioni devono essere prescritte dal medico curante.

Sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'Infortunio, per:



- primo acquisto di ogni tipo di protesi ortopedica resa necessaria dall'Infortunio e per l'acquisto o il noleggio (**per il periodo di un anno**) di carrozzelle ortopediche;
- cure e applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, ferma l'**esclusione delle protesi dentarie**) effettuate **entro 2 anni dall'Infortunio**, allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera con lo Scoperto del 10% col minimo di 200,00 euro per Sinistro, che coincide con l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio, fermi i limiti specifici indicati alle precedenti lettere b) e c).

Art. 2.5 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di incapacità fisica totale dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale indicata in Polizza nella specifica sezione, che deriva in via diretta ed esclusiva da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia corrisponde **per ogni periodo di Inabilità temporanea di 90 giorni consecutivi, un Indennizzo pari al 25% della somma assicurata fino al massimo di 4 periodi di 90 giorni ciascuno.**

Come opera la copertura

L'Indennizzo spettante è corrisposto alle seguenti condizioni:

- **trascorso il periodo di 90 giorni consecutivi,**
- **a seguito di presentazione della documentazione che prova l'Infortunio e l'inabilità.**



Come si calcola l'Indennizzo?

ESEMPIO: se la somma assicurata per la garanzia Pronto indennizzo per inabilità prolungata da Infortunio è di 16.000,00 euro, per i primi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporanea è corrisposto un Indennizzo di 4.000,00 euro calcolato come segue:

$16.000,00 \times 25 / 100 = 4.000,00$ euro.

per i successivi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporanea viene corrisposto un Indennizzo di 4.000,00 euro calcolato come segue:

$16.000,00 \times 25 / 100 = 4.000,00$ euro

e così via fino a un massimo 4.000,00 euro per 4 periodi di 90 giorni:

$4.000,00 \text{ euro} \times 4 \text{ periodi} = 16.000,00 \text{ euro}$

Art. 2.6 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico

Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede un Indennizzo forfettario prefissato per gli Interventi chirurgici indicati nell'**ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI - in regime di Ricovero o Day surgery** - resi necessari da Malattia o Infortunio, che si verificano nel corso della validità della Garanzia.

L'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI è riportato di seguito alle presenti Condizioni Specifiche.

A ogni Intervento è attribuita una "classe di intervento", come riportato nell'**ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI**.

L'Indennizzo che spetta all'Assicurato corrisponde all'importo associato alla classe nella quale rientra l'intervento, come da tabella che segue:

Indennizzi in euro per Interventi chirurgici		
Classe di Intervento	Somma assicurata: 25.000,00 euro	Somma assicurata: 50.000,00 euro
I	750,00	1.000,00
II	1.250,00	1.750,00
III	2.000,00	3.000,00
IV	3.000,00	4.500,00
V	5.000,00	8.000,00
VI	10.000,00	15.000,00



VII	20.000,00	30.000,00

In caso di Intervento chirurgico non specificatamente previsto nell'**ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI** la relativa classe di intervento è stabilita secondo il principio di analogia ed equivalenza con l'intervento contenuto nell'elenco più corrispondente al tipo di terapia e tecnica chirurgica seguita.

Come opera la copertura

Per identificare l'annualità di competenza del Sinistro, si fa riferimento alla data in cui l'Assicurato sostiene l'Intervento chirurgico.

Fermo il riconoscimento degli importi previsti per singolo Intervento chirurgico, la somma assicurata indicata in Polizza per questa Garanzia costituisce la **disponibilità unica per annualità assicurativa e per persona assicurata**.

L'importo complessivo degli Indennizzi corrisposti nel corso dell'annualità assicurativa non può pertanto superare per persona la somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza.

Ci sono limiti di copertura

In caso di più Interventi chirurgici sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria Generali Italia indennizza un solo intervento corrispondente alla classe di intervento con importo maggiore.

In caso di più Interventi chirurgici per la stessa patologia, sullo stesso distretto anatomico od organo, sostenuti nel corso della stessa annualità assicurativa Generali Italia Indennizza solo il primo e il secondo intervento, ma quest'ultimo entro il limite del 50% dell'importo previsto in tabella.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.

Art. 2.7 Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico

Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero senza Intervento chirurgico reso necessario da Malattia o Infortunio, Generali Italia corrisponde l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ogni giorno di Ricovero.

L' indennità è aumentata del 50% nei seguenti casi:

- dal ventesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
- se l'Istituto di cura si trova fuori dalla Regione di residenza dell'Assicurato.

Le due maggiorazioni non sono cumulabili tra di loro.

Ci sono limiti di copertura

Il numero massimo di giorni di Ricovero per cui Generali Italia paga l'indennità giornaliera, escluso quello di dimissione, è di 180 per annualità assicurativa e per Sinistro.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.



IN CONTINUITÀ

Art. 3.1 Morte da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di **infortunio indennizzabile** in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga la somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio ai Beneficiari indicati in Polizza.

Gli indennizzi per le Garanzie Morte da infortunio e Invalidità permanente da infortunio non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente in conseguenza dello stesso Infortunio, l'Assicurato muore, Generali Italia:

- paga ai Beneficiari la differenza tra l'Indennizzo già pagato e la somma assicurata indicata in Polizza per la Garanzia Morte da infortunio, se questa è superiore,
- non chiede il rimborso in caso contrario.

Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume che il decesso è avvenuto a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga la somma prevista per la Garanzia Morte da infortunio.

Il pagamento è effettuato trascorsi **180 giorni dalla presentazione dell'istanza** per la dichiarazione di morte presunta' **se nel frattempo non sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.**

Se, dopo il pagamento, risulta che il decesso non si è verificato o che non è avvenuto a seguito di Infortunio indennizzabile, Generali Italia ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata per la Garanzia Morte da infortunio.

Tuttavia, se l'evento ha causato un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, l'Assicurato ha il diritto di chiedere l'accertamento dell'Invalidità permanente eventualmente subito.

Tale diritto può essere esercitato, anche agli effetti della prescrizione, dal momento in cui l'Assicurato **ricompare o ne è provata l'esistenza. Generali Italia paga all'Assicurato l'Indennizzo eventualmente dovuto solo a condizione di aver ottenuto la restituzione della somma pagata ai Beneficiari per la Garanzia Morte da infortunio.**





Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

DEDICATO A TE

PACCHETTO PIÙ ACTIVE

Art. 4.1 Indennità per estinzione del mutuo o finanziamento per l'acquisto dell'abitazione di residenza

Che cosa è assicurato

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa subito dall'Assicurato se la sua abitazione o il relativo contenuto sono assicurati contro il rischio di danni da Incendio e altri eventi assimilati con una copertura assicurativa stipulata dall'Assicurato con Generali Italia prima della data dell'Infortunio.

Se dall'Infortunio è derivata un'incapacità totale e definitiva dell'Assicurato a svolgere la propria attività professionale indicata in Polizza, oltre a quanto dovuto in base alle Garanzie attivate, Generali Italia corrisponde all'Assicurato un'indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle **rate** dell'eventuale mutuo o finanziamento dallo stesso sottoscritto per l'acquisto dell'abitazione di residenza, **in scadenza nei 60 (sessanta) mesi successivi alla data dell'Infortunio**.

Verificatosi l'evento, la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura

L'indennità aggiuntiva opera con il limite massimo di Indennizzo di 30.000,00 euro per Infortunio.

Art. 4.2 Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto da grave infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Invalidità permanente totale a seguito Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia rimborsa le **spese** anticipate dall'Assicurato **per**:

- **adeguare l'abitazione dove ha il proprio domicilio per:**
 - eliminare le barriere architettoniche in essa presenti (per esempio ampliamento porte, abbassamento maniglie);
 - strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane (per esempio, serrande elettriche, sensori visivi);
 - ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione (per esempio, letto reclinabile);
 - attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione domiciliare quando non è possibile svolgerle all'esterno, e per tutto ciò che risulta necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia (incluse soluzioni di domotica) dell'Assicurato, divenuto disabile;
- **rendere l'autovettura di proprietà idonea alla guida o al trasporto dei disabili.**

Ci sono limiti di copertura

Le spese per adeguare l'abitazione sono rimborsate col limite massimo di 30.000,00 euro.

Le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate col limite massimo di 5.000,00 euro.

Generali Italia rimborsa esclusivamente le spese che rimangono a carico dell'Assicurato al netto di quanto eventualmente rimborsato da enti pubblici o per effetto di altri risarcimenti da parte di terzi responsabili.

In caso di spese sostenute per un immobile in comproprietà, Generali Italia rimborsa solo le spese sostenute dall'Assicurato.

Come opera la copertura

L'Invalidità permanente deve essere accertata secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo Invalidità permanente da infortunio.

Il rimborso delle spese avviene dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di apposita domanda, corredata dai documenti giustificativi, come il progetto di un architetto e i preventivi e le fatture degli interventi effettuati.

Art. 4.3 Salvaguardia dei piani di investimento

Che cosa è assicurato

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa subito dall'Assicurato che è già titolare al momento dell'evento di polizze di assicurazione sulla vita a premio annuo o unico ricorrente e di piani individuali di previdenza (P.I.P.) stipulate con Generali Italia.

In caso di incapacità totale e definitiva dell'Assicurato a svolgere la propria attività professionale indicata in Polizza, Generali Italia - oltre a quant'altro dovuto in base alle Garanzie attivate - emette a proprio carico un'apposita polizza Vita a premio unico in favore dell'Assicurato per agevolare la prosecuzione di tali rapporti assicurativi.

Il premio relativo alla suddetta polizza è determinato dalla somma delle seguenti voci:



- ammontare dell'ultima rata di premio versata nelle polizze Vita in corso moltiplicato per il numero delle rate di premio mancanti al completamento del piano di versamento dei premi;
- ammontare dei premi versati (esclusi i trasferimenti) nel piano individuale di previdenza (P.I.P.) nei 12 (dodici) mesi antecedenti la data dell'Infortunio stesso moltiplicato per 5 (cinque).

Ci sono limiti di copertura

Il premio unico della polizza Vita stipulata da Generali Italia in favore dell'Assicurato non può superare i 30.000,00 euro.

PACCHETTO FAMIGLIA

Art. 4.4 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Invalidità permanente da infortunio

Che cosa è assicurato

Generali Italia attiva gratuitamente la Garanzia Invalidità permanente da infortunio per una **somma di 25.000,00 euro** in favore di ciascun figlio minore di 10 anni indicato tra le persone assicurate in Polizza.

La Garanzia opera solo se è Assicurato con il presente contratto almeno un genitore o, in alternativa, l'eventuale convivente di fatto, come da certificato di Stato di famiglia.

L'Indennizzo è dovuto se il grado percentuale di Invalidità permanente accertato in base alla copertura assicurativa è superiore al 25% e si calcola moltiplicando la somma assicurata per la presente Garanzia per il grado percentuale di invalidità accertato.

Ci sono limiti di copertura

Nel caso di Invalidità permanente accertata in base ai criteri previsti dalla copertura assicurativa di grado pari o inferiore al 25%, Generali Italia non paga alcun Indennizzo.

Art. 4.5 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Rimborso spese sanitarie da infortunio

Che cosa è assicurato

Se risultano assicurati in Polizza entrambi i genitori o, in alternativa, uno dei genitori e l'eventuale convivente di fatto, come da certificato di Stato di Famiglia, Generali Italia garantisce gratuitamente il rimborso delle seguenti spese rese necessarie da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, in favore dei figli minori di 10 anni indicati tra le persone assicurate in Polizza, **fino a concorrenza della somma assicurata di 5.000,00 euro** (per annualità assicurativa e per persona):

- onorari dei chirurghi e dell' équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di Intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'Intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici che riguardano il periodo di Ricovero o sostenuti durante il Day hospital o ambulatorio medico per l' Intervento chirurgico;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;
- trasporto dell' Assicurato in Istituto di cura e ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo;
- esami e accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali avvenute **nei 90 giorni antecedenti e nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero o dell'intervento se effettuato ambulatorialmente**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, restano comunque **escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
- primo acquisto di protesi ortopedica, anche sostitutiva di parte anatomica, resa necessaria dall' Infortunio e per l' acquisto o il noleggio **(per il periodo massimo di un anno)** di carrozzelle ortopediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti **nei 180 giorni successivi alla data dell'Intervento, se effettuato ambulatorialmente, o di dimissione del primo Ricovero.**

Ci sono limiti di copertura

Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi opera il limite del 20% della somma assicurata con il massimo di 750,00 euro.

Le spese devono essere sostenute in conseguenza diretta di un Infortunio per cui si è reso necessario un Ricovero o un Intervento chirurgico effettuato anche in Day hospital o ambulatorio medico.

Art. 4.6 Cessazione delle Garanzie del Pacchetto Famiglia

Le Garanzie del Pacchetto Famiglia **cessano automaticamente alla scadenza annuale successiva al compimento del decimo anno di età dell'Assicurato.** In ogni caso **le somme assicurate per tali Garanzie non sono soggette ad adeguamento.**



CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI



Che cosa NON è assicurato?

Art. 5.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, risultano affette da alcolismo o tossicodipendenza.

Pertanto:

- Generali Italia, se informata dell'esistenza di una delle circostanze sopra indicate prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione delle Garanzie stesse;
- in caso di insorgenza in corso di validità della Garanzia di una delle circostanze sopra indicate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a Generali Italia, che può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio², con comunicazione da dare per iscritto all'altra parte entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della causa di inassicurabilità.

In ogni caso Generali Italia non è obbligata a corrispondere alcun Indennizzo.

Spettano a Generali Italia i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicato il recesso.

La copertura assicurativa non è prestata inoltre nei confronti di persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, soffrono o hanno sofferto di una delle seguenti gravi patologie: ictus, infarto, diabete in terapia con insulina, Invalidità riconosciute per patologie a carattere evolutivo, patologie trattate con chirurgia cardiovascolare, osteoporosi, patologie artrosiche, paresi, sclerosi a placche.

Rimane fermo che se Generali Italia fosse stata a conoscenza dell'esistenza di una delle circostanze sopra indicate prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione stessa e di conseguenza nessun Indennizzo è dovuto. In caso di diagnosi mentre le Garanzie sono in corso, la copertura assicurativa resta in vigore fino alla scadenza delle Garanzie stesse.

Art. 5.2 Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa delle Garanzie prestate con i pacchetti BASIC, COMFORT e TOP

- gli Infortuni causati da:
 - a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato in possesso di patente scaduta, se rinnova il documento entro 6 mesi o se il mancato rinnovo entro 6 mesi è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso);
 - b) abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
 - c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;
 - d) guerra e insurrezione (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato sorpreso da tali eventi all'estero nel limite di 14 giorni dopo l'inizio delle ostilità);
 - e) direttamente o indirettamente, trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - f) direttamente o indirettamente, contaminazioni chimiche o biologiche che derivano da Atto terroristico o guerra;
 - g) la pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta a titolo oneroso;
 - h) azioni o comportamenti dell'Assicurato posti in essere a causa di epilessia o di una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive;
- gli Infortuni accaduti:
 - i) alla guida o in qualità di personale di bordo di aeromobili in genere o in qualità di passeggero su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclub, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
 - j) per attività di paracadutismo o immersioni con autorespiratore praticate a qualunque titolo;



- k) **in stato di ebbrezza, se alla guida di mezzi di locomozione;** per ebbrezza si intende la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;
- **gli Infortuni che derivano da:**
 - l) **delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;**
 - m) **uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici** (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti in occasione di motoraduni o autoraduni);
 - n) **partecipazione a corse e gare (e relative prove e allenamenti) che comportano uso di natanti a motore;**
 - o) **partecipazione a competizioni riconosciute o approvate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.) di calcio, calcio a 5 (e simili), sci e snow-board non estremi, ciclismo, sport equestri, hockey.**

Sono inoltre esclusi gli Infortuni:

- p) **subiti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale** (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti in Italia in tempo di pace);
- q) **conseguenti alla pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala WW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport motoristici, sport estremi.**

Dalla copertura assicurativa delle Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, sono esclusi anche:

- r) **Interventi chirurgici e Ricoveri successivi alla data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
- s) **Interventi chirurgici e Ricoveri che sono conseguenza diretta di Infortuni, Malattie, stati patologici, Malformazioni, Difetti fisici conosciuti, curati o diagnosticati prima dell'attivazione delle Garanzie;**
- t) **parto fisiologico e interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
- u) **Interventi chirurgici e Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici;**
- v) **Interventi chirurgici per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio correzione di miopia e astigmatismo);**
- w) **Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose, sindromi depressive o riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
- x) **intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;**
- y) **Interventi chirurgici e Ricoveri finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelli relativi alla fecondazione assistita e artificiale;**
- z) **prestazioni con finalità esclusivamente dietologiche o estetiche** (sono invece inclusi in garanzia gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva necessari a seguito di Infortunio o Malattia oncologica; per l'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese **solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione**);
- aa) **Interventi chirurgici e Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione delle Garanzie** (sono invece inclusi in garanzia Interventi chirurgici e Ricoveri per deviazione del setto o della piramide nasale determinati da Infortunio con l'**obbligo di presentare certificazione** rilasciata da Pronto soccorso o esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali);
- bb) **degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, in residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi, ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
- cc) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o che non riguardano la cura della patologia o l'Infortunio che le ha determinate;**
- dd) **Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio;**



- ee) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza (determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e determinano la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento);**
- ff) Interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi;**
- gg) Interventi chirurgici ambulatoriali (sostenuti non in regime di Ricovero o Day surgery, anche se effettuati all'interno di Istituti di cura);**
- hh) Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (sono invece inclusi in garanzia se le radiazioni sono utilizzate per terapie mediche necessarie per la cura di Malattie dell'Assicurato);**
- ii) Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, terremoti, eruzioni vulcaniche;**
- jj) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesi e di implantologia;**
- kk) Interventi chirurgici e Ricoveri correlati alla condizione di sieropositività da HIV, all'AIDS o a patologie alle stesse collegate.**



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Invalità permanente da infortunio	5% fino a 15 punti percentuali	-	-
Copertura speciale figli fino a 10 anni: Invalità permanente da infortunio	25%	-	-
Copertura speciale figli fino a 10 anni: Rimborso spese sanitarie da infortunio	-	-	Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi 20% della somma assicurata con il massimo di 750,00 euro.
Rendita vitalizia da infortunio	65%	-	-
Indennità giornaliera per ricovero da infortunio	-	-	300 giorni per Sinistro e annualità assicurativa
Rimborso spese sanitarie da Infortunio	-	10% col minimo di 200,00 euro per Sinistro	Post Ricovero per i trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 30% della somma assicurata indicata in Polizza col massimo di 1.000,00 euro. In assenza di Ricovero per i trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 20% della somma assicurata indicata in Polizza col massimo di 1.000,00 euro.
Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio	-	-	90 giorni consecutivi per periodo di inabilità.
Indennizzo forfettario per intervento chirurgico	-	-	-
Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico	-	-	180 giorni per Sinistro e annualità assicurativa
Morte da infortunio	-	-	-

Dove vale la copertura?

Art. 6.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie operano in tutto il mondo.

Con quali condizioni operative assicuriamo?

CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI

Le Condizioni operative che seguono valgono per le Garanzie dei pacchetti BASIC, COMFORT e TOP

Art. 7.1 Criteri di indennizzabilità

Generali Italia paga l'Indennizzo convenuto solo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, che risulta

indennizzabile in base alla copertura assicurativa.

Sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili:

- l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute;
- il pregiudizio che le condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute possono portare all'esito delle Lesioni prodotte dall'Infortunio.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o Difetti fisici, l'Indennizzo per Invalidità permanente è corrisposto per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio come se esso avesse colpito la persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 7.2 Elenco attività professionali in garanzia

Le Garanzie dei pacchetti BASIC, COMFORT e TOP sono **attivabili solo se** l'Assicurato svolge una delle attività professionali indicate nel seguente elenco o che rientra nell'elenco stesso per analogia.

Abbattitore di piante/boscaiolo
Addetto alle pulizie
Addetto negozio senza attività di carico e scarico e senza uso di macchine
Agente e intermediario che operano nei settori assicurazione, credito, commercio, industria e servizi vari
Agricoltore con uso e guida di macchine agricole e con guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
Agricoltore senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
Albergatore/addetto al servizio alberghiero
Allenatore sportivo non giocatore
Allevatore di animali con uso di macchinari, con uso e guida di macchine agricole e guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
Allevatore di animali senza uso di macchinari e senza uso o guida di macchine agricole con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
Amministratore di beni
Analista chimico/biologo/addetto a centri di analisi mediche
Antennista
Antiquario
Appartenente al clero
Architetto con o senza accesso ai cantieri
Armaiole con solo attività di vendita
Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, senza uso di macchine, senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
Artista di spettacolo (presentatore, musicista, direttore d'orchestra, regista, cantante, attore - escluse controfigure e stunt-men)
Artista di varietà/ballerino
Assistente sociale
Autista (esclusi taxisti) di veicoli in genere/guidatore di natanti
Avvocato
Badante/Colf/Collaboratore familiare/baby-sitter
Bambino/studente
Barbiere/Parrucchiere
Barcaiolo/gondoliere
Benestante senza altra attività professionale
Benzinaio, escluse attività di manutenzione e lavaggio
Benzinaio, incluse attività di manutenzione e lavaggio
Bidello



Calzolaio
Carabinieri (incluso ex Corpo Forestale)
Carpentiere
Casalinga senza altra attività professionale
Cavaiolo senza uso di mine
Commercialista e consulenti del lavoro
Commerciante (escluso ambulante): senza attività di carico/scarico merce, senza guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t.
Commerciante (incluso addetto) di mobili, elettrodomestici e Hi-Fi, articoli igienico-sanitari con installazione/commerciante ambulante
Commesso viaggiatore con trasporto e consegna merce
Commesso viaggiatore senza trasporto e consegna merce
Conciaio
Confezionista/magliaio/addetto al settore tessile: con uso di macchine azionate da motore
Confezionista/magliaio/addetto al settore tessile: senza uso di macchine azionate da motore
Cuoco
Diplomatico/ambasciatore
Dirigente/impiegato/quadro
Disegnatore/grafico/pittore artistico
Elettricista senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione
Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare (escluso volo)
Estetista/truccatore/callista/manicure/pedicure
Fabbro
Falegname
Farmacista
Fotografo/fotoreporter/cineoperatore
Geologo
Geometra con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
Geometra senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
Gestore (inclusi addetti e camerieri) di ristoranti, trattorie, pizzerie, rosticcerie, bar, caffè, gelaterie, bottiglierie: esclusi cuochi e pizzaioli
Giardiniere/floricoltore con potatura e messa a dimora di piante ad alto fusto e/o uso di macchine agricole
Giardiniere/vivaista: esclusa potatura di piante ad alto fusto, senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri di peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
Giornalista
Guardia di Finanza
Guardia notturna/giurata
Guardiacaccia/guardiapesca/guardia campestre e forestale
Guida turistiche
Idraulico
Imbianchino senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature
Imprenditore che non prestano opera manuale e senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
Imprenditore che presta opera manuale, con accesso ai cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
Indossatore/trice e fotomodello/a
Infermiere, OSS, paramedico, ostetrica non a bordo di ambulanza
Ingegnere con o senza accesso ai cantieri
Insegnante con esercitazione di prove pratiche
Insegnante senza esercitazione di prove pratiche



Istruttore di scuola guida
Macellaio
Magazziniere
Magistrato
Marmista
Massaggiatore/fisioterapista
Meccanico/carrozziere/gommista/elettrauto e simili
Medico (esclusi radiologi)
Medico radiologo
Muratore
Notaio
Odontotecnico
Operaio (escluso muratore), anche con uso di macchine, ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
Operaio (escluso muratori, compresi elettricisti e imbianchini) con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
Operatore/addetto a centri elaborazione dati
Orafo/incisore
Orologiaio/gioielliere
Palombaro/sommozzatore
Panettiere/pasticciere con produzione
Panettiere/pasticciere senza produzione
Pellettiere
Pensionato
Perito
Pescatore/marinaio
Pizzaiolo
Politico/sindacalista
Polizia di Stato e Polizia Penitenziaria
Portiere/custode in genere
Postino
Restauratore con accesso a tetti, ponteggi, impalcature
Restauratore senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature
Riparatore di elettrodomestici in genere (inclusi radio e TV senza Intervento su antenna)
Sarto
Scultore
Tappezziere
Taxista
Tipografo/litografo
Veterinario
Vetraio
Vetrinista
Vigili del fuoco
Vigili Urbani



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 8.1 Variazione della residenza

Il Contraente e l'Assicurato devono dare immediata comunicazione di eventuali variazioni del Comune di residenza



che si verificano in corso di validità della Garanzia.

In caso di trasferimento della residenza all'estero, Generali Italia può recedere per aggravamento di Rischio³, con comunicazione scritta al Contraente entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della variazione.



Quando e come devo pagare?

Art. 9.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, a ogni scadenza annuale del Premio, per tutte le Garanzie attivate del presente Modulo, escluse le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, è previsto l'adeguamento dell'**1,5%** di Somme assicurate/Massimali e del Premio rispetto all'annualità assicurativa precedente.

L'adeguamento si applica solo **se espressamente previsto in Polizza**.

Non sono soggetti ad adeguamento:

- Franchigie espresse in cifra assoluta,
- somme che determinano scaglioni di Franchigia,
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.

Art. 9.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato

A ogni scadenza annuale del Premio, per le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico - se presenti in Polizza - è previsto l'aumento del Premio dell'**1,5%** rispetto all'annualità assicurativa precedente, in funzione dell'avanzamento dell'età di ciascun Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 10.1 Durata delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna di esse

Art. 10.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie accessorie

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie accessorie. **Le Garanzie accessorie sono attivabili esclusivamente se sono attive le Garanzie base.** Le Garanzie accessorie possono essere disattivate autonomamente dalle Garanzie base.

Art. 10.3 Termini di aspettativa

Le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico sono soggette alla decorrenza di Termini di aspettativa durante i quali, in tutto o in parte, non operano.

Tali Garanzie hanno effetto:

- **Per gli Infortuni:**
 - o dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.
- **Per le Malattie:**
 - o dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.



- **Per le Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte prima dell'attivazione della Garanzia, non conosciute o non diagnosticate al momento dell'attivazione della stessa o conosciute e dichiarate a Generali Italia:**
 - o dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;
 - o dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.

 Come si calcolano i Termini di aspettativa?

ESEMPIO 1:

Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il Premio è pagato il 30 luglio (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa sono conteggiati a partire dal 2 agosto (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza con Premio pagato entro tale data).

ESEMPIO 2:

Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il Premio è pagato il 1° settembre (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa sono conteggiati a partire dal 2 settembre (giorno successivo a quello del pagamento del Premio).

Se il presente contratto sostituisce senza interruzione un altro contratto che riguarda gli stessi Assicurati e nel quale sono già prestate le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, i Termini di aspettativa di cui sopra operano:

- **per le prestazioni e le somme già previste nel contratto sostituito**, dalle ore 24 del giorno di effetto indicato nel contratto sostituito o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio;
- **per le maggiori somme e le diverse prestazioni previste in questo contratto**, dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza come data di attivazione della Garanzia o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.

 Come si calcolano i Termini di aspettativa?

ESEMPIO 1:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2023 – data scadenza 1° gennaio 2025

Alla data di scadenza 1° gennaio 2025 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo le Garanzie con le stesse somme assicurate già presenti sulla Polizza precedente (sostituita).

Tutti i Termini di aspettativa per tali Garanzie sono già decorsi durante la validità della Polizza precedente (sostituita) e quindi non sono conteggiati sulla nuova Polizza.

ESEMPIO 2:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2024 – data scadenza 1° gennaio 2025 - Premio pagato il 1° gennaio 2024.

In data 30 marzo 2024 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo le Garanzie con le stesse somme assicurate già presenti sulla Polizza precedente (sostituita).

Tutti i Termini di aspettativa previsti per le Garanzie sono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2024, giorno successivo al pagamento del Premio della Polizza precedente (sostituita).

ESEMPIO 3:

Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2024 – data scadenza 1° gennaio 2025

Alla data di scadenza del 1° gennaio 2025 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e nella quale attivo la Garanzia, non presenti sulla Polizza precedente (sostituita), e nella stessa data pago il Premio della nuova Polizza (sostituente).

Tutti i Termini di aspettativa previsti per le nuove Garanzie attivate sono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2025, giorno successivo al pagamento del Premio della nuova Polizza.

In caso di variazioni intervenute nel corso del periodo assicurativo, per le maggiori somme e le diverse prestazioni assicurate, i Termini di aspettativa decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto della variazione indicato in Polizza o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio relativo alla variazione.

Se il Premio o le successive rate di Premio sono pagati con un ritardo superiore a 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i Termini di aspettativa di cui sopra decorrono nuovamente dalle ore 24 del giorno del pagamento.





ESEMPIO

Polizza con data decorrenza 1° gennaio 2024 e data scadenza 1° gennaio 2029 con pagamento annuale del Premio.

Il Premio per la prima annualità è pagato il 30 dicembre 2023: tutti i Termini di aspettativa sono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2024 (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza).

Se il Premio per la seconda annualità è pagato il 30 maggio 2025 (oltre 90 giorni dopo la sua scadenza), i Termini di aspettativa decorrono nuovamente dalle ore 24 del 31 maggio 2025 (giorno successivo alla data del pagamento del Premio per la seconda annualità).



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 11.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, **alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente.** In tal caso, il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra le Garanzie.**



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta **per iscritto** dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per loro conto, **entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità**.

Il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.

La denuncia di Infortunio deve essere presentata presso l'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia.

L'Assicurato o i suoi familiari, devono consentire a Generali Italia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, che devono essere eseguiti in Italia.

Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o se questa avviene nel periodo di cura, **Generali Italia deve essere immediatamente avvisata.**

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo⁴.

Art. 1.2 Denuncia dell'intervento o del ricovero

La denuncia dell'intervento o del Ricovero deve essere fatta **per iscritto** dall'Assicurato **entro 15 giorni dall'avvenuta dimissione** con la necessaria documentazione medica, inclusa Cartella clinica completa in copia conforme all'originale, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia e a indagini, valutazioni e accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo.

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono effettuati **entro trenta (30) giorni**:

- dal ricevimento della documentazione completa, o
- dalla conclusione dell'eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli **eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art. 1.4 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie

Il rimborso avviene a cure ultimate e dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di regolare documentazione giustificativa in originale.

Per ottenere il rimborso delle spese **è necessario presentare i documenti originali fiscalmente validi delle relative notule, distinte e ricevute quietanzate**, fatto salvo lo Scoperto previsto in Polizza.

Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, Generali Italia paga quanto dovuto in base alla Garanzia Rimborso spese mediche da infortunio, dopo avere ricevuto copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Le spese sostenute all'estero sono rimborsate in euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

Art. 1.5 Controversie - Perizia contrattuale

In caso di controversie di natura medica, le parti possono demandare la decisione a un confronto tra un medico fiduciario di Generali Italia e un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti.

In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici nominano un terzo medico, con il consenso delle parti.



Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su richiesta di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Terzo Medico interviene **solo in caso di disaccordo** e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza e sono **vincolanti per le parti**.

Ciascun medico può farsi assistere da altri medici e specialisti, i quali possono intervenire nella perizia, senza però avere alcun voto deliberativo.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico e dei professionisti nominati dal proprio medico che hanno collaborato alla perizia. Le spese e competenze del terzo medico sono ripartite a metà tra l'Assicurato e Generali Italia.

I risultati delle operazioni peritali sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per Generali Italia.

Art. 1.6 Rinuncia all'azione di rivalsa

Generali Italia **rinuncia al proprio diritto di surroga⁵** verso gli eventuali responsabili del danno indennizzato, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, che possono far valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

Il **Contraente o Generali Italia** possono **recedere, a seguito della denuncia di ogni Sinistro** relativo alle Garanzie attivate con il presente Modulo, nei limiti e con gli effetti di seguito previsti.

1. Se sono state attivate le **Garanzie malattie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico**, la facoltà di recesso **non può essere esercitata da nessuna delle due parti** in relazione a Sinistri relativi alle stesse.
2. Se sono state attivate una o più delle Garanzie di seguito elencate, la facoltà di recesso può essere esercitata **da entrambe le parti per tutta la durata delle stesse** a seguito di ogni denuncia di Sinistro a esse relativo.

Elenco delle Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio
- Rendita vitalizia da infortunio
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio
- Morte da infortunio
- Rimborso spese sanitarie da infortunio
- Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio

In tal caso:

- se a recedere è il **Contraente**, il recesso ha effetto **per tutte le Garanzie previste dal Modulo**;
- se a recedere è **Generali Italia**, se presenti le **Garanzie Indennizzo forfettario per Intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza Intervento chirurgico**, queste **rimangono attive** per la loro durata residua; Il **Contraente** ha comunque **facoltà di esercitare il recesso anche da tali Garanzie**, con comunicazione a Generali Italia tramite lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata inviata **entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso per Sinistro di Generali Italia**. In tal caso, **tutte le Garanzie del Modulo cessano decorsi 30 giorni da quello del ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di recesso inviata da Generali Italia**.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto **la cessazione delle Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA**.

Il recesso per Sinistro può essere esercitato dopo ogni Sinistro denunciato in base al contratto e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo e:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato **da Generali Italia** ha efficacia dopo **30 giorni da quello di ricevimento** della comunicazione stessa.

In tutti i casi di recesso, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia dello stesso, Generali Italia rimborsa al



Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

¹ Artt. 60 e 62 del Codice civile.

² Art. 1898 del Codice civile.

³ Art. 1898 del Codice civile.

⁴ Art. 1915 del Codice civile.

⁵ Art. 1916 del Codice civile.



ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

L'elenco degli Interventi chirurgici si riferisce alla **Garanzia Indennizzo forfettario per intervento chirurgico**.

Per facilitare la consultazione dell'elenco e l'individuazione della classe associata a ciascun intervento chirurgico sono stati effettuati dei raggruppamenti secondo sistema, organo o apparato, e, all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato è quello previsto dalla classificazione ICD9-CM riconosciuto e pubblicato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

Interventi sul sistema nervoso (01-05)

Interventi sul sistema endocrino (06-07)

Interventi sull'occhio (08-16)

Interventi sull'orecchio (18-20)

Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)

Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39)

Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)

Interventi sull'apparato digerente (42-54)

Interventi sull'apparato urinario (55-59)

Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)

Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84)

Interventi sui tegumenti (85-86)



Interventi sul sistema nervoso (01-05)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Puntura transcranica, trapanazione per drenaggio ventricolare	0101	Puntura delle cisterne	III
	0102	Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato	
	0109	Altra puntura del cranio	
Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico)	0124	Altra craniotomia	IV
	0125	Altra craniectomia	
Interventi sul talamo e sul globo pallido	014	Interventi sul talamo e sul globo pallido	V
Emisferectomia	0152	Emisferectomia	VII
Lobectomia cerebrale	0153	Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	VI
Lobotomia e trattotomia	0132	Lobotomia e trattotomia	V
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali	0131	Incisione delle meningi cerebrali	VI
	0139	Altre incisioni cerebrali	
	0151	Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali	
	021	Trattamento di lesione delle meningi cerebrali	
	029	Altri interventi su cranio, cervello e meningi cerebrali	
	0159	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale	
	016	Asportazione di lesioni del cranio	
Ventricolostomia e posizionamento, sostituzione, rimozione o revisione di shunt ventricolare	022	Ventricolostomia	IV
	0231	Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo	
	0232	Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio	
	0233	Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica	
	0234	Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi	
	0235	Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario	
	0239	Altri interventi per il drenaggio ventricolare	
	0242	Sostituzione di anastomosi ventricolare	
Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore intracranico	0293	Impianto di neurostimolatore intracranico	III
	0122	Rimozione di neurostimolatore intracranico	
Applicazione, sostituzione o rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	0294	Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo	I
	0295	Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	
Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	0492	Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	II
Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	0493	Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	I
Esplorazione e decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia per decompressione di radice, laminotomia, foraminotomia)	0302	Riapertura di pregressa laminectomia	IV
	0309	Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale	
Cordotomia e rizotomia	0329	Altra cordotomia	III
Cordotomia percutanea (stereotassica)	0321	Cordotomia percutanea	IV
Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo	034	Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali	V
	0359	Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale	
	036	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi	
Riparazione di fratture vertebrali	0353	Riparazione di fratture vertebrali	IV
Creazione, revisione e rimozione di shunt spinale	0379	Altro anastomosi spinale	II
	0397	Revisione di anastomosi spinale	
	0398	Rimozione di anastomosi spinale	
Creazione di shunt subaracnoideo-peritoneale	0371	Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale	IV
o subaracnoideo-ureterale	0372	Anastomosi spinale subaracnoideo ureterale	



Interventi sul sistema nervoso (01-05)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore spinale	0393	Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale	II
	0394	Rimozione di neurostimolatore spinale	
Altri interventi su midollo spinale e canale vertebrale	0399	Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale	IV
Sezione ed asportazione di nervi cranici e periferici (escluso neurectomia ottociliare, gangliectomia simpatica, neurinoma acustico e neurotomia del trigemino)	0404	Altra incisione dei nervi cranici e periferici	V
	0407	Altra resezione o asportazione dei nervi cranici e periferici	
Asportazione neuroma acustico mediante craniotomia	0401	Asportazione di neuroma acustico	III
Sezione trigemino retrogasseriana; decompressione radici trigemino	0402	Sezione del nervo trigemino	III
	0441	Decompressione delle radici del trigemino	
Gangliectomia di nervo cranico o periferico	0405	Gangliectomia del ganglio di Gasser	V
	0406	Altre gangliectomie di nervi cranici o periferici	
Sezione di nervo o ganglio simpatico, simpaticectomia	0529	Altre simpatectomie e gangliectomie	V
Demolizione nervi cranici o periferici	042	Demolizione di nervi cranici e periferici	V
Sutura di nervi cranici e periferici (esclusi nervi simpatici)nervi cranici o periferici	043	Suture dei nervi cranici e periferici	V
Sutura di nervi o gangli simpatici	058	Altri interventi su nervi o su gangli simpatici	V
Separazione aderenze e decompressione nervi cranici e periferici (escluso trigemino, tunnel carpale e tarsale)	0442	Altra decompressione di nervi cranici	V
	0449	Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze	
Liberazione tunnel carpale o tarsale	0443	Liberazione del tunnel carpale	II
	0444	Liberazione del tunnel tarsale	
Innesto o trapianto di nervo	045	Innesto di nervi cranici o periferici	III
	046	Trasposizione di nervi cranici e periferici	
Neuroplastica cranica o periferica	0499	Altri interventi sui nervi cranici e periferici	IV

Interventi sul sistema endocrino (06-07)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Esplorazione e drenaggio della regione tiroidea, compresa asportazione di corpo estraneo	0601	Aspirazione nella regione tiroidea	I
	0602	Riapertura di ferita della regione tiroidea	
	0609	Altra incisione della regione tiroidea	
Tiroidectomia e/o paratiroidectomia parziali e altri interventi su tiroide e/o paratiroidi	062	Lobectomia monolaterale della tiroide	III
	0631	Asportazione di lesione della tiroide	
	0639	Altra tiroidectomia parziale	
	067	Asportazione del tratto o dotto tireoglosso	
	0689	Altra paratiroidectomia	
	0698	Altri interventi sulla tiroide	
Tiroidectomia completa	064	Tiroidectomia completa	V
Paratiroidectomia completa	0681	Paratiroidectomia completa	IV
Tiroidectomia retrosternale (completa o parziale)	0651	Tiroidectomia retrosternale parziale	V
	0652	Tiroidectomia retrosternale completa	
Surrenectomia monolaterale o parziale e altri interventi sul surrene	0722	Surrenectomia monolaterale	V
	0729	Altra surrenectomia parziale	
	0741	Incisione delle ghiandole surrenali	
	0742	Sezione di nervi afferenti alle ghiandole surrenaliche	
	0743	Legatura di vasi delle ghiandole surrenali	
	0744	Riparazione delle ghiandole surrenali	
	0745	Reimpianto delle ghiandole surrenali	
Surrenectomia bilaterale	0749	Altri interventi su nervi, vasi e ghiandole surrenali	V
	073	Surrenectomia bilaterale	



Interventi sul sistema endocrino (06-07)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi su ghiandola pineale ed ipofisi	0754	Asportazione della ghiandola pineale	V
	0761	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-frontale	
	0762	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale	
	0763	Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata	
	0764	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale	
	0765	Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	
	0768	Asportazione totale dell'ipofisi, per altra via specificata	
Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi sul timo	0769	Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata	IV
	0782	Asportazione totale del timo	
	0793	Riparazione del timo	

Interventi sull'occhio (08-16)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sulla palpebra, correzioni ed asportazioni di lesioni	0820		I
	0822	Asportazione di altra piccola lesione della palpebra	
	0823	Asportazione di lesione estesa della palpebra non a tutto spessore	
Asportazione di calazio e blefarorrafia	0821	Asportazione di calazio	I
Asportazione di lesione, a tutto spessore, entropion\ectropion, blefaroptosi	0824	Asportazione di lesione estesa della palpebra, a tutto spessore	II
	0833	Correzione di blefaroptosi con resezione o avanzamento del muscolo elevatore o sua aponeurosi	
	0836	Correzione di blefaroptosi con altre tecniche	
	0843	Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme	
	0849	Altra riparazione di entropion o ectropion	
Specillazione di vie lacrimali	0943	Specillazione del dotto naso-lacrimale	I
	0942	Specillazione dei canalicoli lacrimali	
Interventi sulle vie lacrimali	0923	Dacrioadenectomia totale	II
	0944	Intubazione del dotto naso-lacrimale	
	0959	Altra incisione delle vie lacrimali	
	096	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	
	0981	Dacriocistorinostomia	
	0999	Altri interventi sull'apparato lacrimale	
Interventi sulla congiuntiva	1031	Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva	
	1049	Altra congiuntivo plastica	
Interventi sulla cornea e rimozione di corpi estranei	1149	Altra rimozione o demolizione di lesione della cornea	I
Asportazione o trasposizione pterigium, riparazione della cornea	1131	Trasposizione dello pterigium	I
	1139	Altra asportazione dello pterigium	
	1151	Sutura di ferita corneale	
	1159	Altra riparazione della cornea	
Trapianto corneale e cheratoplastica	1160	Trapianto di cornea, non altrimenti specificato	III
	1164	Altra cheratoplastica perforante omologa	
Rimozione corpo estraneo anteriore, iridotomia, iridectomia	1200	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, SAI	II
	1212	Altra iridotomia	
	1214	Altra iridectomia	
Iridoplastica, goniopuntura, goniotomia, trabeculectomia, fistolizzazione della sclera	1239	Altra iridoplastica	I
	1259	Altri interventi per facilitare la circolazione intraoculare	
	1264	Trabeculectomia ab externo	
	1169	Altri interventi di fistolizzazione della sclera	
Ciclodiatomia e ciclocriterapia	1271	Ciclodiatomia	I
	1272	Ciclocriterapia	
Altri interventi sulla sclera	1273	Ciclofotocoagulazione	II
	1279	Altri interventi per glaucoma	
	1289	Altri interventi sulla sclera	
	1441	Piombaggio sclerale con impianto	
	1449	Altre indentazioni sclerali	
Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore	129	Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore	III



Interventi sull'occhio (08-16)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sul cristallino, comprensivi di asportazione di corpo estraneo con impianto di cristallino, capsulotomia, rimozione cristallino impiantato	1300	Rimozione di corpo estraneo dal cristallino, SAI	III
	1319	Altra estrazione intracapsulare del cristallino	
	132	Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare	
	133	Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione)	
	1341	Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta	
	1342	Facoframmentazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana	
	1343	Facoframmentazione meccanica ed aspirazione della cataratta	
	1351	Estrazione extracapsulare del cristallino	
	1359	Altra estrazione extracapsulare del cristallino	
	1370	Inserzione di cristallino artificiale, SAI	
	139	Altri interventi sul cristallino	
	1364	Capsulotomia con YAG-laser dopo estrazione di cataratta	
	1371	Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea	
	1372	Impianto secondario di cristallino artificiale	
	138	Rimozione di cristallino impiantato	
Fotocoagulazione della retina	1424	Fotocoagulazione di lesione corioretinica con laser	I
	1434	Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser)	
Interventi sulla retina e sulle sue componenti anatomiche comprensivi di interventi sulla camera posteriore	1429	Altro trattamento di lesione corioretinica	II
	1454	Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser	
	1459	Altra riparazione di distacco retinico	
Altri interventi sul corpo vitreo, retina e camera posteriore	146	Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente	III
	1471	Vitrectomia per via anteriore (limbare)	
	1472	Altra rimozione del corpo vitreo	
	1474	Altra vitrectomia meccanica	
	1479	Altri interventi sul corpo vitreo	II
Altri interventi su retina, corioide e camera posteriore	149	Altri interventi sulla retina, sulla corioide e sulla camera posteriore	
Interventi sulle strutture muscolo tendinee dell'occhio	1511	Arretramento di un muscolo extraoculare	II
	1513	Resezione di un muscolo extraoculare	
	153	Interventi su due o più muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi	
Orbitotomia	1601	Orbitotomia con lembo osseo	IV
Eviscerazione e rimozione di contenuti del bulbo oculare	163	Eviscerazione del bulbo oculare	II
Enucleazione ed altre procedure interventistiche correlate ad enucleazione del bulbo	1659	Altra eviscerazione dei contenuti dell'orbita	III
Interventi correlati a precedenti interventi sul bulbo oculare	1669	Altri interventi secondari dopo rimozione di bulbo oculare	II
Interventi di riparazione di lesioni del bulbo oculare e dell'orbita	1689	Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita	II
Altri interventi sull'orbita	1698	Altri interventi sull'orbita	II

Interventi sull'orecchio (18-20)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione lesione orecchio esterno, incisione ed altri piccoli interventi sull'orecchio esterno	1829	Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno	I
Ricostruzione canale uditivo e padiglione auricolare	1871	Ricostruzione di padiglione auricolare	IV
Stapedectomia, miringoplastica, timpanoplastica	1911	Stapedectomia con sostituzione dell'incudine	IV
	1919	Altra stapedectomia	
	194	Miringoplastica	
	1952	Timpanoplastica di tipo II	
	1953	Timpanoplastica di tipo III	
	1954	Timpanoplastica di tipo IV	
	196	Revisione di timpanoplastica	I
Miringotomia e mobilizzazione della staffa	2001	Miringotomia con inserzione di tubo	
	2009	Altra miringotomia	



Interventi sull'orecchio (18-20)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Mastoidectomia, altri interventi sull'orecchio medio	193	Altri interventi sulla catena degli ossicini	III
	2021	Incisione della mastoide	
	2041	Mastoidectomia semplice	
	2042	Mastoidectomia radicale	
	2049	Altra mastoidectomia	
	2091	Timpanosimpatectomia	
	2092	Revisione di mastoidectomia	
Interventi sull'orecchio interno	207	Incisione, asportazione e demolizione dell'orecchio interno	IV
Impianto apparecchio acustico elettromagnetico	2098	Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo	III

Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi sul naso \ riduzione frattura nasale	2130	Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI	II
	2171	Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto	
	2172	Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto	
Altri interventi sul naso	2161	Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia	I
	2162	Frattura dei turbinati	
	2169	Altra turbinectomia	
	222	Antrotomia intranasale	
Interventi sui seni nasali e mascellari	2231	Antrotomia mascellare radicale	III
	2261	Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	
	2262	Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio	
	2263	Etmoidectomia	
	2264	Sfenoidectomia	
Glossectomia \ glossoplastica	251	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	II
	252	Glossectomia parziale	
	2559	Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua	
	259	Altri interventi sulla lingua	
Interventi sulle ghiandole salivari	2629	Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare	II
	2630	Scialoadenectomia, SAI	
	2631	Scialoadenectomia parziale	
	2632	Scialoadenectomia completa	
	2699	Altri interventi su ghiandole o dotti salivari	
Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca	270	Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca	I
Interventi di sutura o incisione sulle strutture del cavo orale	2761	Sutura di lacerazione del palato	I
	2791	Frenulotomia labiale	
Interventi sul palato\altri interventi sulla bocca	2731	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo	II
	2742	Ampia asportazione di lesione del labbro	
	2743	Altra asportazione di lesione o tessuto del labbro	
	2749	Altra asportazione della bocca	
	2759	Altra riparazione plastica della bocca	
Interventi sull'ugola	2779	Altri interventi sull'ugola	I
Altri interventi su tonsille ed adenoidi	280	Incisione e drenaggio di strutture tonsillari e peritonsillari	I
Tonsillectomie ed adenoidectomie	282	Tonsillectomia senza adenoidectomia	II
	283	Tonsillectomia con adenoidectomia	
	286	Adenoidectomia senza tonsillectomia	
Interventi sul faringe	292	Asportazione di cisti o vestigia della fessura branchiale	IV
	2939	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe	

Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazioni di lesioni della laringe, laringectomie parziali	3009	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe	III
	3029	Altra laringectomia parziale	
Asportazione di cisti laringea \lisi di aderenze della trachea o laringe	3001	Marsupializzazione di cisti laringea	III
	3192	Lisi di aderenze della trachea o della laringe	



Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Cordectomie, epiglottidectomie	3021	Epiglottidectomia	III
	3022	Cordectomia	
Laringectomia totale	303	Laringectomia completa	V
	304	Laringectomia radicale	
Tracheostomia	311	Tracheostomia temporanea	II
	3121	Tracheostomia mediastinica	
	3129	Altra tracheostomia permanente	
Asportazione/demolizione di lesione tracheale	315	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea	V
Laringorrafia	3161	Sutura di lacerazione della laringe	II
	3169	Altra riparazione della laringe	
Tracheorrafia / chiusura di tracheostoma / plastiche tracheali	3171	Sutura di lacerazione della trachea	II
	3172	Chiusura di fistola esterna della trachea	
	3173	Chiusura di altra fistola della trachea	
	3179	Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea	
	3199	Altri interventi sulla trachea	
Resezione del nervo laringeo, fistolizzazione tracheoesofagea, altri interventi sulla laringe	3191	Resezione del nervo laringeo	III
	3195	Fistolizzazione tracheoesofagea	
	3198	Altri interventi sulla laringe	
Sostituzione di stent laringeo o tracheale	3193	Sostituzione di stent laringeo o tracheale	III
Plicatura di bolle enfisematose	3221	Plicatura di bolle enfisematose	III
Resezioni del polmone e asportazione di lesione dei bronchi o dei polmoni	3209	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi	V
	3229	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone	
	323	Resezione segmentale del polmone	
Lobectomia polmonare	324	Lobectomia del polmone	V
Pneumonectomia	325	Pneumonectomia completa	V
	329	Altra asportazione del polmone	
Asportazione e demolizione endoscopica bronchiale o polmonare	3201	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi	I
	3228	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone	
Collassamento chirurgico del polmone	3339	Altro collassamento chirurgico del polmone	I
Toracoplastica	3334	Toracoplastica	III
Riparazione e plastica bronchiale	3348	Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi	IV
	3398	Altri interventi sui bronchi	
Trapianto di polmone	335	Trapianto di polmone	VII
Trapianto del blocco cuore polmone	336	Trapianto combinato cuore-polmone	VII
Toracotomia	3402	Toracotomia esplorativa	III
	3409	Altra incisione della pleura	
Incisione/asportazione del mediastino	343	Asportazione o demolizione di lesione e tessuto del mediastino	V
Toracectomia	344	Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica	III
Decorticazione del polmone e pleurica	3451	Decorticazione del polmone	III
	3459	Altra asportazione della pleura	
Riparazione o plastica di parete toracica	3471	Sutura di lacerazione della parete toracica	III
	3473	Chiusura di altra fistola del torace	
	3479	Altra riparazione della parete toracica	
	3499	Altri interventi sul torace	
Riparazione del diaframma	3481	Asportazione di lesione o tessuto del diaframma	V
	3483	Chiusura di fistola del diaframma	
	3485	Impianto di pace-maker nel diaframma	
	3489	Altri interventi sul diaframma	
Toracentesi	3491	Toracentesi	I

Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Valvulotomia a cuore chiuso	350	Valvulotomia a cuore chiuso	V



Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Valvuloplastica a cuore aperto, sostituzione di valvola cardiaca	3510	Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	IV
	3512	Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	
	3520	Sostituzione di valvola cardiaca non specificata	
	3521	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	
	3522	Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	
	3523	Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi	
	3524	Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	
	353	Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache	
Altri interventi su valvole e setti del cuore	3596	Valvuloplastica percutanea	IV
Angioplastica coronarica e/o aterectomia coronarica singola e/o multipla con o senza stent	3602	Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o arterectomia coronarica con menzione di agente trombolitico	III
	3605	Angioplastica coronarica percutanea transluminale su vaso multiplo [PTCA] o aterectomia coronarica eseguita durante lo stesso intervento, con o senza menzione di agente trombolitico	
	3606	Inserzione di stent nell'arteria coronarica	
Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica, rivascolarizzazione cardiaca, altri interventi sui vasi del cuore	3610	Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI	V
	3611	Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica	
	3619	Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca	
Bypass aortocoronarico di più arterie coronariche	369	Altri interventi sui vasi del cuore	VI
	3612	Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche	
	3613	Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche	
	3614	Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche	
	3615	Bypass singolo mammaria interna-arteria coronarica	
	3616	Bypass doppio mammaria interna-arteria coronarica	
Pericardiocentesi	370	Pericardiocentesi	I
Cardiotomia e pericardiotomia	3711	Cardiotomia	II
	3712	Pericardiotomia	
Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore	3731	Pericardiectomia	V
	3734	Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore	
	374	Riparazione del cuore e pericardio	
Trapianto di cuore	375	Trapianto di cuore	VII
Impianto / sostituzione di sistemi di circolazione assistita	3762	Impianto di altri sistemi di circolazione assistita	V
	3763	Sostituzione e riparazione di sistemi di circolazione assistita	
Inserzione di pace-maker temporaneo e/o permanente, iniziale o di sostituzione	3771	Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo	III
	3772	Inserzione iniziale di elettrodi transvenosi nell'atrio o nel ventricolo	
	3778	Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo	
	3779	Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker	
	3780	Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato	
	3781	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta	
	3782	Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, frequenza di risposta	
	3783	Inserzione iniziale di apparecchio a camera doppia, apparecchio sequenziale atrio-ventricolo	
	3785	Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta	
	3786	Sostituzione di qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta	
	3787	Sostituzione di qualsiasi pace-maker con camera doppia	
Impianto o sostituzione di defibrillatore	3794	Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD]	III
	3798	Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico	
Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo	3802	Incisione di altri vasi del capo e del collo	V
	3803	Incisione di altri vasi dell'arto superiore	
	3808	Incisione di arterie dell'arto inferiore	
	3809	Incisione di vene dell'arto inferiore	
Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo	3832	Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi	V
	3833	Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi	
	3838	Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi	
	3842	Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	
	3843	Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione	
	3848	Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione	



Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Incisione \resezione di vasi intracranici	3801	Incisione di vasi intracranici	VI
	3831	Resezione di vasi intracranici con anastomosi	
	3841	Resezione di vasi intracranici con sostituzione	
Incisione \resezione di aorta o vasi toracici e addominali	3804	Incisione dell'aorta	VI
	3805	Incisione di altri vasi toracici	
	3806	Incisione di arterie addominali	
	3807	Incisione di vene addominali	
	3844	Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	
	3845	Resezione di altri vasi toracici con sostituzione	
Endoarteriectomia	3812	Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo	IV
	3818	Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore	
Legatura e stripping di vene varicose	3850	Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata	II
	3859	Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore	
Legatura di vene varicose intracraniche	3851	Legatura di vene varicose intracraniche	III
Legatura di vene varicose toraciche e addominali	3855	Legatura di vene varicose toraciche	III
	3857	Legatura di vene varicose addominali	
Asportazione di arterie e/o vene su collo o arti	3862	Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo	III
	3869	Altra asportazione di vene dell'arto inferiore	
Asportazione di arterie e/o vene su toracici e addominali	3864	Altra asportazione dell'aorta, addominale	VI
	3865	Altra asportazione di altri vasi toracici	
Occlusione chirurgica di arterie e/o vene intracraniche o del collo o del torace o dell'addome o degli arti	387	Interruzione della vena cava	III
	388	Altra occlusione chirurgica di vasi	
Anastomosi o by-pass vascolari non coronarici	390	Anastomosi arterioso sistemico polmonare	IV
	391	Anastomosi venosa intraaddominale	
	3925	Bypass aorto-iliaco-femorale	
	3929	Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici)	
By pass vascolare extra-intracranico	3928	Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)	V
Sutura di vasi e/o arterie, rimozione o revisione di anastomosi artero-venose	3927	Arteriovenostomia per dialisi renale	I
	3931	Sutura di arteria	
	3932	Sutura di vena	
	3942	Revisione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale	
	3943	Rimozione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale	
	3949	Altra revisione di interventi vascolari	
Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	3950	Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico	IV
Intervento di dissezione dell'aorta	3954	Intervento di dissezione dell'aorta	VI
Riparazione di vaso sanguigno con patch qualsiasi tipo	3951	Clipping di aneurismi	II
	3952	Altra riparazione di aneurismi	
	3953	Riparazione di fistola arteriovenosa	
	3957	Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico	
	3959	Altra riparazione di vasi	
By-pass cardiopolmonare percutaneo e ECMO	3965	Ossigenazione extracorporea delle membrane [ECMO]	V
	3966	Bypass cardiopolmonare percutaneo	
Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari	398	Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari	III
Inserzione di stent su arteria non coronaria	3990	Inserzione di stent su arteria non coronaria	III
Inserzione e/o sostituzione di cannule intervassali o sbrigliamento di vasi	3991	Sbrigliamento dei vasi	I
Altri interventi sui vasi	3999	Altri interventi sui vasi	I

Interventi sull'apparato digerente (42-54)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Esofagostomia	420	Esofagotomia	VI
	421	Esofagostomia	



Interventi sull'apparato digerente (42-54)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'esofago (escluso endoscopiche)	423	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'esofago	IV
Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto esofageo	4233	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo	I
Esophagectomia totale	4242	Esophagectomia totale	VII
	4240	Esophagectomia, SAI	
	4241	Esophagectomia parziale	
	425	Anastomosi intratoracica dell'esofago	
	426	Anastomosi preternale dell'esofago	
	427	Esophagomyotomy	
	428	Altra riparazione dell'esofago	
Legatura di varici esofagee e/o dilatazione esofago	4291	Legatura di varici esofagee	I
	4292	Dilatazione dell'esofago	
Gastrotomia e Gastrostomia percutanea	430	Gastrotomia	II
	4311	Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	
Asportazione/demolizione di tessuto dello stomaco	434	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco	V
Gastrectomia parziale	437	Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale	VI
	4381	Gastrectomia parziale con trasposizione digiunale	
	4389	Altra gastrectomia parziale	
Gastrectomia totale	4391	Gastrectomia totale con interposizione intestinale	VI
	4399	Altra gastrectomia totale	
Vagotomia (qualsiasi metodica)	440	Vagotomia	IV
Piloro plastica e/o dilatazione del piloro	442	Piloro plastica	IV
Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico	4439	Altra gastroenterostomia senza gastrectomia	IV
	4441	Sutura di ulcera gastrica	
	4442	Sutura di ulcera duodenale	
Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	4443	Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale	I
Gastroplastica	4465	Esophagogastroplastica	V
	4466	Altri interventi per la creazione di sfintere esofagogastrico	
Inserzione/rimozione di bolla gastrica (palloncino)	4493	Inserzione di bolla gastrica (palloncino)	III
	4494	Rimozione di bolla gastrica (palloncino)	
Incisione dell'intestino	4500	Incisione dell'intestino, SAI	I
Asportazione o demolizione endoscopica dell'intestino tenue o del crasso	4542	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	I
	4543	Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso	
Asportazione o demolizione locale dell'intestino tenue	4531	Asportazione locale di lesione del duodeno	IV
	4562	Altra resezione parziale dell'intestino tenue	
Asportazione o demolizione locale dell'intestino crasso\ isolamento di segmento intestinale	454	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso	V
	455	Isolamento di segmento intestinale	
Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue e rimozione totale dell'intestino tenue	4561	Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue	IV
	4563	Rimozione totale dell'intestino tenue	
Emicolectomia/ colectomia o colectomie segmentarie	4572	Resezione del cieco	VI
	4573	Emicolectomia destra	
	4574	Resezione del colon trasverso	
	4576	Sigmoidectomia	
	4579	Altra asportazione parziale dell'intestino crasso	
Anastomosi e/o esterizzazioni intestinali	458	Colectomia totale intraaddominale	III
	4591	Anastomosi intestinale tenue-tenue	
	4593	Altra anastomosi intestinale tenue-crasso	
	4594	Anastomosi intestinale crasso-crasso	
	460	Esterizzazione dell'intestino	



Interventi sull'apparato digerente (42-54)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Colostomia e/o ileostomia	4610	Colostomia, SAI	III
	4611	Colostomia temporanea	
	4613	Colostomia permanente	
	462	Ileostomia	
	463	Altra enterostomia	
Revisione di orifizio intestinale artificiale, fissazione di intestino alla parete addominale, altri interventi sull'intestino	464	Revisione di orifizio intestinale artificiale	IV
	4651	Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino tenue	
	4652	Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino crasso	
	466	Fissazione dell'intestino	
	467	Altra riparazione dell'intestino	
	4685	Dilatazione dell'intestino	
Appendicectomia e/o interventi sull'appendice	469	Altri interventi sull'intestino	III
	4701	Appendicectomia laparoscopica	
	4709	Altra appendicectomia	
Proctotomia	4799	Altri interventi sull'appendice	I
	480	Proctotomia	
Asportazione locale di lesione o tessuto del retto, polipectomia endoscopica	4835	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto	I
	4836	Polipectomia [endoscopica] del retto	
Resezioni del retto	484	Resezione del retto con pull-through	VI
	485	Resezione del retto per via addominoperineale	
	4862	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	
	4863	Altra resezione anteriore del retto	
	4869	Altra resezione del retto	
Riparazione del retto e/o proctopessi	4874	Retto-rettostomia	III
	4876	Altra proctopessi	
	4879	Altra riparazione del retto	
	488	Incisione ed asportazione di lesione o tessuto perirettale	
	489	Altri interventi sul retto e sui tessuti perirettali	
Incisione di ascesso, fistola perianale	4901	Incisione di ascesso perianale	II
	4904	Altra asportazione di tessuti perianali	
	4911	Fistulotomia anale	
	4912	Fistulectomia anale	
Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano	4939	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano	I
Interventi su emorroidi	4945	Legatura delle emorroidi	II
	4946	Asportazione delle emorroidi	
	4947	Rimozione di emorroidi trombizzate	
	4949	Altri interventi sulle emorroidi	
Sfinterotomia anale, riparazione dell'ano, riduzione prolasso anale	495	Sfinterotomia	II
	496	Asportazione dell'ano	
	497	Riparazione dell'ano	
	4994	Riduzione di prolasso anale	
	4999	Altri interventi sull'ano	
Epatectomia parziale e/o lobectomia del fegato	5022	Epatectomia parziale	IV
	5029	Altra demolizione di lesione del fegato	
	503	Lobectomia del fegato	
Trapianto di fegato	5059	Altro trapianto del fegato	VII
Riparazione di fegato	506	Riparazione del fegato	IV
	5091	Aspirazione percutanea del fegato	
	5099	Altri interventi sul fegato	
Colecistotomia e colecistostomia	510	Colecistotomia e colecistostomia	IV
Colecistectomia (compresa colangiografia intraoperatoria)	5122	Colecistectomia	III
	5123	Colecistectomia laparoscopica	
Anastomosi della colecisti o del dotto biliare	5131	Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	V
	5137	Anastomosi fra dotto epatico e intestino	
	5139	Altra anastomosi del dotto biliare	



Interventi sull'apparato digerente (42-54)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Incisione del dotto biliare, del tratto biliare e sulle vie biliari	514	Incisione del dotto biliare per rimozione di occlusione	II
	515	Altra incisione del dotto biliare	
	516	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del dotto biliare e dello sfintere di Oddi	
	517	Riparazioni dei dotti biliari	
	5185	Sfinterotomia e papillotomia endoscopica	
	5188	Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare	
	5198	Altri interventi percutanei sul tratto biliare	
	5199	Altri interventi sulle vie biliari	
Sfinterotomia e sfinteroplastica pancreatica	5182	Sfinterotomia pancreatica Incisione dello sfintere pancreatico	III
Interventi su cisti pancreatica ed altri interventi sul pancreas	522	Asportazione o demolizione locale del pancreas e del dotto pancreatico	IV
	523	Marsupializzazione di cisti pancreatica	
	524	Drenaggio interno di cisti pancreatica	
	529	Altri interventi sul pancreas	
Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfadenectomia)	5251	Pancreatectomia prossimale	VI
	5252	Pancreatectomia distale	
	527	Pancreaticoduodenectomia radicale	
Trapianto di pancreas	5280	Trapianto del pancreas, SAI	VII
	5282	Trapianto omologo di pancreas	
	5283	Trapianto eterologo di pancreas	
Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale	5300	Riparazione monolaterale di ernia inguinale, SAI	III
	5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta	
	5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta	
	5303	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	
Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale	5304	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	III
	5305	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	
	5321	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	
	5329	Altra erniorrafia crurale monolaterale	
	5341	Riparazione di ernia ombelicale con protesi	
	5349	Altra erniorrafia ombelicale	
	5359	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore	
Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) bilaterale	5369	Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con protesi	IV
	5310	Riparazione bilaterale di ernia inguinale, SAI	
	5312	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta	
	5314	Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	
	5315	Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	
	5316	Riparazione bilaterale di ernia inguinale una diretta e una indiretta, con innesto o protesi	
	5317	Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI	
Riparazione di ernia su incisione (laparocele)	533	Riparazione bilaterale di ernia crurale	III
	5351	Riparazione di ernia su incisione	
Riparazione di ernia diaframmatica, altra riparazione di ernia, incisione della parete addominale	5361	Riparazione di ernia su incisione con protesi	IV
	537	Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale	
	538	Riparazione di ernia diaframmatica, per via toracica	
Laparotomia	539	Altra riparazione di ernia	II
	5411	Laparotomia esplorativa	
	5412	Riapertura di laparotomia recente	
Lisi di aderenze peritoneali, riparazione parete addominale, dialisi peritoneale	5419	Altra laparotomia	II
	540	Incisione della parete addominale	
	543	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico	
	544	Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale	
	5451	Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali	
	5459	Altre lisi di adesioni peritoneali	
	5461	Risutura di diastasi postoperatoria della parete addominale	
	5472	Altra riparazione della parete addominale	
	5493	Creazione di fistola cutaneoperitoneale	
	5498	Dialisi peritoneale	



Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Linfoadenectomia sede non descritta	400	Incisione di strutture linfatiche	I
	4029	Asportazione semplice di altre strutture linfa	
	403	Asportazione di linfonodi regionali	
	4059	Asportazione radicale di altri linfonodi	
	409	Altri interventi sulle strutture linfatiche	
Linfoadenectomia, latero-cervicale o sovraclaveare monolaterale	4021	Asportazione di linfonodi cervicali profondi	III
	4041	Dissezione radicale del collo, monolaterale	
Linfoadenectomia sovraclaveare bilaterale	4042	Dissezione radicale del collo, bilaterale	II
Linfoadenectomia mammaria interna	4022	Asportazione di linfonodi mammari interni	III
Linfoadenectomia ascellare	4023	Asportazione di linfonodi ascellari	III
	4051	Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	
Linfoadenectomia inguinale	4024	Asportazione di linfonodi inguinali	II
	4054	Dissezione radicale della regione inguinale	
Linfoadenectomia lombo aortica pelvica	4052	Asportazione radicale dei linfonodi periaortici	III
	4053	Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	
Interventi sul dotto toracico	4069	Altri interventi sul dotto toracico	III
Trapianto di midollo osseo	4101	Trapianto di midollo osseo autologo	III
	4103	Trapianto di midollo osseo allogenico senza purging	
	4104	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche	
Interventi chirurgici sulla milza	412	Splenotomia	IV
	4143	Splenectomia parziale	
	415	Splenectomia totale	
	4199	Altri interventi sulla milza	

Interventi sull'apparato urinario (55-59)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Nefrotomie e/o nefrostomia	5501	Nefrotomia	III
	5502	Nefrostomia chirurgica	
Nefrostomia percutanea	5503	Nefrostomia percutanea senza frammentazione	II
	5504	Nefrostomia percutanea con frammentazione	
Pielectomia o pielolitotomia	5511	Pielectomia o pielolitotomia	III
Nefrectomia parziale	5539	Altra asportazione di lesione di parenchima renale	V
	554	Nefrectomia parziale (senza ureterectomia)	
Nefrectomia totale	5551	Nefroureterectomia	VI
Trapianto renale	5569	Eterotrapianto (indipendentemente da cadavere o vivente)	VII
Riparazione e/o chiusura di fistola/stomia renale	557	Nefropessia	IV
	5587	Pieloplastiche	
	5591	Decapsulazione renale	
Aspirazione renale, sostituzione di drenaggio nefrostomico	5592	Aspirazione percutanea renale	I
	5593	Sostituzione di drenaggio nefrostomico	
Estrazione endoscopica, dall'uretere e pelvi renale papillotomia o meatotomia, ureterotomia endoscopica	560	Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo	I
	561	Papillotomia o meatotomia ureterale (endoscopica e non)	
	5681	Ureterotomia endoscopica	
Ureterectomia	564	Ureterectomia	IV
Ureterostomia	565	Uretero-ileostomia cutanea	V
	566	Altre derivazioni urinarie	
	5674	Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale	
	5679	Altra anastomosi o bypass dell'uretere	
Ureterotomia, riparazione di lesioni ureterali	562	Ureterotomia	II
	5689	Altra riparazione dell'uretere	
Impianto o sostituzione di stimolatore ureterale, altri interventi sull'uretere	5692	Impianto di stimolatore ureterale	II
	5699	Altri interventi sull'uretere	



Interventi sull'apparato urinario (55-59)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Cistotomia, cistostomia, vescicostomia	5717	Cistostomia percutanea	I
	5719	Altra cistotomia	
	572	Vescicostomia	
Resezione vescicale trans uretrale	574	Asportazione o demolizione transuretrale di tessuto vescicale	III
Cistectomia parziale o radicale	576	Cistectomia parziale	VI
	5771	Cistectomia radicale	
Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	5784	Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale	V
Ricostruzioni e plastiche vescicali	5788	Altre ricostruzioni vescicali	IV
	5789	Altra chirurgia plastica vescicale Sospensione vescicale	
Sfinterotomia vescicale e altri interventi vescicali	5791	Sfinterotomia vescicale.	II
	5799	Altri interventi sulla vescica	
Impianto e rimozione di stimolatore vescicale	5796	Impianto di stimolatore vescicale elettrico	III
Uretrotomia, meatotomia, uretrotomia endoscopica	580	Uretrotomia	I
	581	Meatotomia uretrale	
	585	Uretrotomia endoscopica	
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'uretra	5831	Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra	I
	5839	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra	
Riparazione di tessuto uretrale dell'uretra	5846	Altre ricostruzioni uretrali	IV
	5847	Meatoplastica uretrale	
	5849	Altra riparazione uretrale	
	586	Dilatazione uretrale	
Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali	5893	Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali	III
Interventi sul retroperitoneo e/o lisi di aderenze periviscerali	590	Interventi sul retroperitoneo	III
	591	Interventi sul tessuto perivescicale	
Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione	593	Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria	III
	594	Sospensione uretrale sovrapubica con sling	
	595	Sospensione uretrale retropubica (Marshall)	
	596	Colposospensione parauretrale	
	5972	Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale	
	5979	Altra riparazione per incontinenza urinaria da stress	
Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail	5993	Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail	I
Litotrissia	5995	Litotrissia con ultrasuoni o elettroidraulica	IV

Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Prostatectomia transuretrale	6021	Prostatectomia transuretrale guidata (con ultrasuoni) mediante laser (TULIP)	IV
	6029	Altra prostatectomia transuretrale	
Adenomectomia prostatica, (eccetto endoscopica)	603	Adenomectomia transvescicale	IV
	604	Adenomectomia retropubica	
Prostatectomia radicale	605	Prostatectomia radicale	VI
Interventi sulle vescicole seminali	607	Interventi sulle vescicole seminali	II
Altri interventi sulla prostata Drenaggio ascesso prostatico o riparazione prostata	609	Altri interventi sulla prostata	III
Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale, asportazione di idrocele	612	Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)	II
	613	Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale	
	614	Riparazione dello scroto e della tunica vaginale	
	6199	Altri interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale	
Orchiectomia mono/bilaterale	622	Asportazione o demolizione di lesione testicolare	II
	623	Orchiectomia monolaterale	
	624	Orchiectomia bilaterale	
Fissazione testicolare	625	Orchiopessi	II



Sutura lacerazione testicolo	6261	Sutura di lacerazione del testicolo	II
Inserimento protesi testicolare	627	Inserzione di protesi testicolare	I
Altri interventi sul testicolo	6291	Aspirazione del testicolo	I
Interventi sul cordone spermatico, sull'epididimo e sui dotti deferenti e/o asportazione cisti dell'epididimodi idrocele	631	Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico	III
	632	Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele	
	633	Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo	
	634	Epididimectomia	
	6352	Derotazione del funicolo e del testicolo	
	638	Riparazione dei dotti deferenti e dell'epididimo	
Vasotomia e vasostomia o vasectomia	636	Vasotomia e vasostomia	II
	637	Vasectomia e legatura dei vasi deferenti	
Circoncisione	640	Circoncisione	II
Interventi demolitivi del pene	642	Asportazione o demolizione di lesione del pene	III

Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Insufflazione e dilatazione delle tube	668	Insufflazione sulle tube	II
	6696	Dilatazione delle tube	
Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto ovarico, compresa ovariectomia e altri interventi sull'ovaio	650	Ovariectomia	IV
	6522	Resezione cuneiforme dell'ovaio	
	6523	Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica	
	6524	Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica	
	6525	Altra asportazione laparoscopica locale o distruzione dell'ovaio	
	6529	Altra asportazione o demolizione locale dell'ovaio	
	657	Riparazione dell'ovaio	
	6591	Aspirazione dell'ovaio	
Annessiectomia monolaterale	6531	Ovariectomia laparoscopica monolaterale	III
	6539	Altra ovariectomia monolaterale	
Salpingo-annessiectomia monolaterale	6541	Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale	III
	6549	Altra salpingo-ovariectomia monolaterale	
Annessiectomia bilaterale	655	Ovariectomia bilaterale	III
Salpingo-annessiectomia bilaterale	6561	Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	IV
	6563	Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	
Lisi di aderenze salpingo-tubariche\ Salpingotomia e salpingostomia	6581	Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube	III
	660	Salpingotomia e salpingostomia	
Demolizioni o occlusione bilaterale delle tube, anche per via endoscopica	6621	Legatura e clampaggio endoscopico bilaterale delle tube	III
	6622	Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube	
	6629	Altra demolizione od occlusione endoscopica bilaterale delle tube	
Salpingectomia e altri interventi delle tube	664	Salpingectomia totale monolaterale	III
	665	Salpingectomia totale bilaterale	
	669	Altri interventi delle tube	
Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	6662	Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	II
Salpingoplastica	6576	Plastica salpingo-ovarica laparoscopica	III
Dilatazione canale cervicale	670	Dilatazione del canale cervicale	I
Conizzazione cervice uterina	672	Conizzazione della cervice	II
Riparazione e/o demolizione di tessuto cervicale, asportazione della cervice	6739	Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice	II
	6761	Sutura di lacerazione della cervice	
	6762	Riparazione di fistola della cervice	
	6732	Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione	
	674	Asportazione della cervice	
Cerchiaggio cervicale	675	Riparazione di ostio cervicale interno	I
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto uterino	6821	Divisione di sinechie endometriali	II
	6823	Ablazione dell'endometrio	
	6829	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	
	6999	Altri interventi sulla cervice e sull'utero	



Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Isterectomia addominale subtotale	683	Isterectomia addominale subtotale	III
Isterectomia totale	684	Isterectomia addominale totale	IV
	6851	Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH)	
	6859	Altra isterectomia vaginale	
	689	Altra e non specificata isterectomia	
Isterectomia radicale	686	Isterectomia addominale radicale	V
	687	Isterectomia vaginale radicale	
Eviscerazione pelvica	688	Eviscerazione pelvica	VI
Dilatazione /raschiamento uterino	6909	Altra dilatazione o raschiamento dell'utero	II
	691	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'utero e delle strutture di sostegno	
	6959	Altro raschiamento dell'utero mediante aspirazione	
Riparazione dell'utero e/o delle strutture di sostegno dell'utero	692	Riparazione delle strutture di sostegno dell'utero	III
	693	Denervazione uterina paracervicale	
	694	Riparazione uterina	
Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	6997	Rimozione dalla cervice di corpo estraneo	II
Incisione vagina e cul-de-sac	700	Culdocentesi	II
	701	Incisione della vagina e del cul-de-sac	
Asportazione o demolizione locale della vagina e del cul-de-sac	7032	Asportazione o demolizione di lesione del cul de sac	V
	7033	Asportazione o demolizione di lesione della vagina	
Obliterazione ed asportazione totale della vagina	704	Obliterazione ed asportazione totale della vagina	VI
Riparazione di cistocele e rettocele	7050	Riparazione di cistocele e rettocele	II
	7051	Riparazione di cistocele	
	7052	Riparazione di rettocele	
Ricostruzione e riparazione della vagina e del cul-de-sac	7062	Ricostruzione della vagina	IV
	7071	Sutura di lacerazione della vagina	
	7077	Sospensione e fissazione della vagina	
	7079	Altra riparazione della vagina	
Asportazione o altra demolizione della ghiandola del Bartolino	7122	Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino	II
	7123	Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino	
	7124	Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino	
Vulvectomy	715	Vulvectomy radicale	III
	7161	Vulvectomy monolaterale	
	7162	Vulvectomy bilaterale	

Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Mandiblectomie, innesti ossei facciali	7631	Mandiblectomia parziale	VI
	7641	Mandiblectomia totale con ricostruzione contemporanea	
	7691	Innesto osseo su ossa facciali	
Altri interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia	7609	Altra incisione di osso facciale	II
	762	Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali	
	7639	Osteotomia parziale di altre ossa della faccia	
	7662	Osteoplastica aperta [osteotomia] del ramo ascendente della mandibola	
	7665	Osteoplastica segmentaria [osteotomia] della mascella	
	7666	Osteoplastica totale [osteotomia] della mascella	
	7672	Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare	
	7676	Riduzione aperta di frattura mandibolare	
	7679	Altra riduzione aperta di frattura facciale	
	7699	Altri interventi sulle ossa e articolazioni facciali	
Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa	771	Altra incisione dell'osso, osteotomia	III
	7721	Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	
	7723	Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna	
	7727	Resezione cuneiforme della tibia e fibula	
	7728	Resezione cuneiforme del tarso e metatarso	
	7737	Altra sezione della tibia e fibula	
	7738	Altra sezione del tarso e metatarso	
	7760	Asportazione locale di lesione o tessuto osseo, sede non specificata	



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa	7761	Asportazione locale di lesione o tessuto della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	III
	7764	Asportazione locale di lesione o tessuto di carpo e metacarpo	
	7765	Asportazione locale di lesione o tessuto del femore	
	7767	Asportazione locale di lesione o tessuto di tibia e fibula	
	7768	Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso e metatarso	
	7769	Asportazione locale di lesione o tessuto di altre ossa, escluse quelle facciali	
	7779	Prelievo di altre ossa per innesto	
Sequestrectomie, ostectomie	778	Altra osteotomia parziale	IV
	770	Sequestrectomia	
Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso (alluce valgo)	779	Ostectomia totale	III
	7751	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso	
	7753	Altra asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli	
	7754	Asportazione o correzione di borsite	
Innesto osseo (qualsiasi sede)	7759	Altra asportazione di borsite	II
	7800	Innesto osseo, sede non specificata	
	7802	Innesto osseo dell'omero	
	7805	Innesto osseo del femore	
	7807	Innesto osseo della tibia e fibula	
Applicazione di fissatore esterno	7809	Innesto osseo di altre ossa	I
	7812	Applicazione di fissatore esterno dell'omero	
	7815	Applicazione di fissatore esterno del femore	
	7817	Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula	
	7813	Applicazione di fissatore esterno di radio e ulna	
Altri interventi di riparazione o plastica su osso	7814	Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo	V
	7819	Applicazione di fissatore esterno di altro osso	
	7841	Altri interventi di riparazione o plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	
	7845	Altri interventi di riparazione o plastica sul femore	
Fissazione interna senza riduzione di frattura	7848	Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso	IV
	7849	Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa	
	7858	Fissazione interna di tarso e metatarso senza riduzione di frattura	
Riduzione incruenta di frattura con fissatore interno	7859	Fissazione interna di altro osso, senza riduzione di frattura	III
	7911	Riduzione incruenta di frattura dell'omero, con fissazione interna	
	7912	Riduzione incruenta di frattura di radio e ulna, con fissazione interna	
	7913	Riduzione incruenta di frattura di carpo e metacarpo, con fissazione interna	
	7914	Riduzione incruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna	
	7915	Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
	7916	Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna grandi segmenti	7917	Riduzione incruenta di frattura del tarso e metatarso, con fissazione interna	IV
	7918	Riduzione incruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna	
	7926	Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna	
	7931	Riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna	
	7934	Riduzione cruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna	
	7935	Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna	
	7936	Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna medi segmenti	7937	Riduzione cruenta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna	III
	7938	Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna	
	7939	Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato con fissazione interna	
Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna piccoli segmenti	7930	Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata	II
	7932	Riduzione cruenta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna	
	7933	Riduzione cruenta di frattura del carpo e metacarpo con fissazione interna	
Sbrigliamento di frattura esposta, interventi non specificati su lesione di tibia, fibula, tarso, metatarso	7959	Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato	I
	7996	Interventi non specificati su lesione della tibia e della fibula	



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Riduzione cruenta di lussazione	7981	Riduzione cruenta di lussazione della spalla	V
	7982	Riduzione cruenta di lussazione del gomito	
	7983	Riduzione cruenta di lussazione del polso	
	7987	Riduzione cruenta di lussazione della caviglia	
	7988	Riduzione cruenta di lussazione del piede e delle dita del piede	
Artrotomia anche per rimozione di protesi	8016	Altra artrotomia del ginocchio	II
Artroscopia	8021	Artroscopia della spalla	III
	8023	Artroscopia del polso	
	8026	Artroscopia del ginocchio	
	8027	Artroscopia della caviglia	
Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine, compresa correzione di metatarso varo	8044	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della mano e delle dita della mano	I
	8046	Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio	
Asportazione di disco intervertebrale	8050	Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore	V
	8051	Asportazione di disco intervertebrale	
Chemionucleolisi	8052	Chemionucleolisi intervertebrale	III
Altra distruzione di disco intervertebrale	8059	Altra distruzione di disco intervertebrale	II
Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio, sinoviectomie del ginocchio, spalla, gomito, polso, caviglia, mano	806	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	III
	8076	Sinoviectomia del ginocchio	
	8073	Sinoviectomia del polso	
	8074	Sinoviectomia della mano e delle dita della mano	
	8077	Sinoviectomia della caviglia	
Altre asportazioni o demolizioni locali di lesioni delle articolazioni	8081	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla	IV
	8082	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del gomito	
	8083	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del polso	
	8086	Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio	
Artrodesi dorsali, lombari e sacrali con approccio anteriore	8096	Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio	VII
	8104	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	
Altre artrodesi vertebrali	8106	Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	VI
	8100	Artrodesi vertebrale, SAI	
	8105	Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	
	8107	Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	
	8108	Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	
	8109	Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio	
	8101	Artrodesi atlanto-epistrofea	
	8102	Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	
	8103	Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	
	811	Artrodesi del piede e della caviglia	
Artrodesi (mano, gomito, spalla, anca, ginocchio, caviglia e piede)	812	Artrodesi di altra articolazione	III
	8144	Stabilizzazione della rotula	
	8149	Altra riparazione della caviglia	
	8142	Riparazione del ginocchio five-in-on	
Riparazione / ricostruzione legamenti ginocchio	8143	Riparazione della triade del ginocchio	IV
	8145	Altra riparazione dei legamenti crociati	
Altra riparazione dei legamenti del ginocchio	8146	Altra riparazione dei legamenti collaterali	III
	8147	Altra riparazione del ginocchio	
	8154	Sostituzione totale del ginocchio	
Sostituzione e/o revisione di articolazioni (eccetto anca e spalla)	8155	Revisione di sostituzione del ginocchio	V
	8157	Sostituzione dell'articolazione del piede e dell'alluce	
	8159	Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificata altrove	
	8171	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea con impianto	
	8172	Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	
	8174	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale con impianto	
	8175	Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto	
	8179	Altra riparazione della mano, delle dita e del polso	



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Altri interventi sulle strutture articolari	8193	Sutura della capsula o dei legamenti dell'arto superiore	III
	8194	Sutura della capsula o del legamento della caviglia e del piede	
	8196	Altra riparazione articolare	
	8199	Altri interventi sulle strutture articolari	
Sostituzione totale e revisione di sostituzione dell'anca	8151	Sostituzione totale dell'anca	VI
	8153	Revisione di sostituzione dell'anca	
Sostituzione parziale dell'anca	8152	Sostituzione parziale dell'anca	IV
Sostituzione della spalla (artroprotesi)	8180	Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)	V
Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi)	8181	Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)	IV
Artroplastica	8188	Artroplastica e riparazione della spalla	V
Riparazione di lussazione della spalla comprensiva di acromioplastica	8182	Riparazione di lussazione ricorrente della spalla	IV
Altra riparazione spalla	8183	Altra riparazione della spalla	III
Riparazione cuffia dei rotatori	8363	Riparazione della cuffia dei rotatori	IV
Incisione delle fasce tendinee e dei tessuti molli della mano	8201	Esplorazione della fascia tendinea della mano	II
	8209	Altra incisione dei tessuti molli della mano	
Sezione di fascia o tessuto molle della mano	8212	Fasciotomia della mano Sezione di fascia della mano	II
	8219	Altra sezione di tessuto molle della mano	
Tenotomia, riparazione di dito a martello, tenoplastica, lisi di aderenze della mano, fasciotomia	8286	Altra tenoplastica della mano	II
	8291	Lisi di aderenze della mano Liberazione di aderenze di fascia, muscolo, tendine della mano	
	8301	Esplorazione della fascia tendinea	
	8309	Altra incisione dei tessuti molli	
	8311	Tenotomia dell'achilleo	
	8313	Altra tenotomia	
	8314	Fasciotomia	
Asportazione di tessuti molli o asportazione /sezione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano	8221	Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano	II
	8229	Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano	
	8231	Borsectomia della mano	
	8233	Altra tendinectomia della mano	
	8235	Altra fasciectomia della mano	
	8239	Altra asportazione dei tessuti molli della mano	
Sutura di muscoli, tendini e fasce della mano	8242	Sutura differita dei tendini flessori della mano	I
	8243	Sutura differita di altri tendini della mano	
	8244	Altra sutura dei tendini flessori della mano	
	8245	Altra sutura di altri tendini della mano	
Trapianto di muscoli e tendini della mano, intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni o intervento di plastica sulla mano con innesto o impianto di muscolo o fascia muscolare. Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	8256	Altro trasferimento o trapianto di tendini della mano	IV
	8257	Altra trasposizione di tendini della mano	
	8261	Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni	
	8272	Intervento di plastica sulla mano con innesto di muscolo o fascia muscolare	
	8281	Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	
Altro intervento di plastica sulla mano	8279	Intervento di plastica sulla mano con altro innesto o impianto	II



Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse o sutura di muscoli, tendini, fasce o ricostruzione e/o innesti di muscoli e tendini (esclusa mano)	8331	Asportazione di lesione delle fasce tendinee	III
	8332	Asportazione di lesione dei muscoli	
	8339	Asportazione di lesione di altri tessuti molli	
	8342	Altra tendinectomia	
	8349	Altra asportazione di tessuti molli	
	835	Borsectomia	
	8362	Sutura differita di tendini	
	8363	Riparazione della cuffia dei rotatori	
	8364	Altra sutura di tendini	
	8365	Altra sutura di muscoli o fasce Riparazione di diastasi dei retti	
	8373	Reinserzione di tendini	
	8375	Trasposizione o trapianto di tendini	
	8385	Altri cambiamenti di lunghezza di muscoli e tendini	
	8386	Plastica del quadricipite	
	8388	Altri interventi di plastica sui tendini	
Amputazioni e/o disarticolazioni degli arti superiori o inferiori a vari livelli e revisione di moncone	8391	Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse	V
	8399	Altri interventi su muscoli, tendini, fasce e borse	
	8402	Amputazione e disarticolazione del pollice	
	8410	Amputazione dell'arto inferiore, SAI	
	8411	Amputazione di dita del piede	
	8412	Amputazione a livello del piede	
	8415	Altra amputazione al di sotto del ginocchio	
Amputazioni e/o disarticolazioni dita mano	8417	Amputazione al di sopra del ginocchio	II
	843	Revisione del moncone di amputazione	
	8499	Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico	
Amputazione mano	8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano	IV
Disarticolazione polso	8403	Amputazione a livello della mano	IV
Reimpianto di arto o parti di esso	8404	Disarticolazione del polso	VI
	8422	Reimpianto di dita della mano	

Interventi sui tegumenti (85-86)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Asportazione locale di lesione della mammella, quadrantectomia, mastectomia subtotale	8520	Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI	IV
	8521	Asportazione locale di lesione della mammella	
	8522	Quadrantectomia della mammella	
	8523	Mastectomia subtotale	
Mammectomia/ mammoplastica riduttiva mono/bilaterale	8531	Mammoplastica riduttiva monolaterale	III
	8532	Mammoplastica riduttiva bilaterale	
	8533	Mammectomia sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi	
	8534	Altra mammectomia sottocutanea monolaterale	
Mastectomia semplice/radicale mono/bilaterale (compresa linfadenectomia), compresa procedura allargata	8536	Altra mammectomia sottocutanea bilaterale	V
	854	Mastectomia	
Impianto di protesi mono/bilaterale, (compresa rimozione espansore tessutale), ricostruzione totale della mammella	8553	Impianto di protesi monolaterale	IV
	8554	Impianto di protesi bilaterale	
	856	Mastopessi	
	857	Ricostruzione totale della mammella	
	8587	Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo	
Altri interventi sulla mammella	8591	Aspirazione della mammella	III
	8593	Revisione di protesi della mammella	
	8594	Rimozione di protesi della mammella	
	8595	Inserzione di espansore tessutale nella mammella	
	8596	Rimozione di espansore tessutale dalla mammella	



Interventi sui tegumenti (85-86)			
Tipo intervento	ICD9	Nome intervento	CLASSE
Interventi di incisione e/o asportazione di cute e sottocute	8604	Altra incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo	I
	8605	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	
	8609	Altra incisione della cute e del tessuto sottocutaneo	
	862	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo	
	8699	Altri interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo	
	863	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo	
	864	Asportazione radicale di lesione della cute	
	8689	Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo	
Inserzione di pompa o dispositivo di accesso vascolare	8601	Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo	II
	8606	Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile	
	8607	Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile	
Asportazione, incisione di cisti o seno pilonidale	8603	Incisione di cisti o seno pilonidale	I
Interventi sull'unghia	8686	Onicoplastica	I
Innesti / Reimpianto di cuoio capelluto	8660	Innesto cutaneo libero, SAI	V
	8663	Innesto di cute a tutto spessore in altra sede	
	8669	Altro innesto di cute su altre sedi	
Allestimento\avanzamento\trasferimento di lembo	867	Impianto di lembi peduncolati	II
Inserzione di espansore tessutale	8693	Inserzione di espansore tessutale	II
Interventi sui tegumenti del viso	8684	Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute	II



Gentile Cliente,

ai fini della corretta compilazione del questionario sullo stato di salute, si comunica che la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 *“Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche”* ha introdotto il “diritto all’oblio oncologico”.

Tale Legge stabilisce che in sede di stipula o rinnovo dei contratti di assicurazione **non è ammesso chiedere informazioni** sul precedente stato di salute dell’Assicurando/Assicurato che **in passato è stato affetto da patologie oncologiche ed è attualmente considerato guarito**.

Secondo la Legge, si considera guarita da una patologia oncologica la persona che, alla data della richiesta di informazioni sul suo stato di salute, ha concluso da più di 10 anni il trattamento attivo, senza episodi di recidiva.

Tale periodo è ridotto della metà (5 anni) se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età.

Pertanto, chi è stato affetto da una patologia oncologica e ha concluso il trattamento attivo da più di 10 anni (o 5 anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età), senza episodi di recidiva, secondo la Legge è considerato guarito e quindi NON è tenuto a fornire alcuna informazione relativa alla precedente patologia oncologica. Ciò significa che, rispetto ai quesiti contenuti nei questionari o nei modelli assuntivi, potrà rispondere senza tenere conto e senza segnalare eventuali malattie oncologiche di cui ha sofferto e che allo stato si considerano guarite, fermo l’obbligo di dichiarare eventuali altre patologie rilevanti”.





ACTIVE PROTEZIONE **SALUTE E BENESSERE** è disponibile nella formula:

- "**Starbene Tutti compresi**", per assicurare il tuo nucleo familiare presente e futuro con un pacchetto definito di garanzie (attivabili sempre insieme) per i rischi che riguardano la guida dell'auto e gli infortuni domestici.

Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi - edizione 29.06.2024

- DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
- DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
- Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi

ACTIVE PROTEZIONE **SALUTE E BENESSERE** con...

- In autonomia, per poter provvedere a te stesso e ai tuoi cari anche davanti a ostacoli più grandi, attraverso indennità e rendite in caso di infortunio o di imprevisti legati alla salute
- In attività, per gestire più facilmente i giorni in cui è necessario rallentare... per poi ripartire, con gli indennizzi in caso di ricovero o intervento
- In continuità, con una somma assicurata per realizzare e portare a termine i progetti che hai in mente come desideri, anche dopo di te.



Ti ricordiamo che puoi modificare nel tempo le tue scelte secondo le tue nuove esigenze. Scopri Active Protezione SALUTE E BENESSERE nella formula assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni domestici e della circolazione

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE
Starbene Tutti compresi"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione copre i rischi da Infortunio subito nello svolgimento di attività extraprofessionali in casa o in auto: Infortuni domestici e Infortuni del conducente di autovetture.



Che cosa è assicurato?

Sono previste le Garanzie di seguito indicate per sezione.

IN AUTONOMIA

- ✓ Invalidità permanente da infortunio
- ✓ Rendita vitalizia da infortunio

IN ATTIVITÀ

- ✓ Rimborso spese sanitarie da infortunio

IN CONTINUITÀ

- ✓ Morte da infortunio

Le Garanzie operano in favore del Contraente e degli altri componenti il suo Nucleo familiare:

- Coniuge, persona unita civilmente o convivente di fatto del Contraente e loro figli, tutti se risultano nel suo certificato di Stato di Famiglia al momento del Sinistro;
- Figli minori del Contraente o del coniuge, della persona unita civilmente o del convivente di fatto anche se non conviventi.

Tutte le Garanzie sono prestate nell'ambito delle somme assicurate e dei Massimali rispettivamente indicati in Polizza, che valgono per l'intero Nucleo familiare:

- La somma assicurata indicata in Polizza per le Garanzie Invalidità permanente da infortunio e Morte da infortunio è suddivisa in parti uguali tra gli Assicurati;
- Il Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Rimborso spese sanitarie da infortunio costituisce il limite per annualità assicurativa per l'intero Nucleo familiare;
- La somma assicurata indicata in Polizza per la Garanzia Rendita vitalizia da infortunio è la somma massima che Generali Italia paga complessivamente anche in caso di Sinistro che colpisce più Assicurati; in caso di Sinistro, dopo la liquidazione, la Garanzia cessa.

Sono inoltre disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- ✗ ernie, rotture sottocutanee di tendini e infarti
- Infortuni causati da:**
- ✗ abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- ✗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni che derivano da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;
- ✗ **guerra e insurrezione** (inclusi invece in garanzia se l'Assicurato è sorpreso da tali eventi all'estero non oltre il 14° giorno dall'inizio delle ostilità);
- ✗ **direttamente o indirettamente, trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- ✗ **direttamente o indirettamente, contaminazioni chimiche o biologiche che derivano da Atto terroristico o guerra;**
- ✗ **movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;**
- ✗ **attività di norma svolte da professionisti (per esempio installazione e manutenzione impianti elettrici, idrici, igienici, tinteggiatura pareti esterne);**
- ✗ **azioni o comportamenti dell'Assicurato posti in essere a causa di epilessia o di una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive;**

Infortuni accaduti:

- ✗ **in stato di ebbrezza, se alla guida di mezzi di locomozione;**
- ✗ **durante la pratica - a qualsiasi titolo - di attività sportiva;**

Infortuni che derivano da:

- ✗ **delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;**
- ✗ **uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici;**
- ✗ **attività svolte con carattere di professionalità o comunque a scopo di lucro.**



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie, Scoperti e Termini di aspettativa che sono riepilogati in Polizza e contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa in punti percentuali per l'Invalidità permanente - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Per Scoperto si intende l'importo - espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
- Per Termine di aspettativa si intende il periodo di tempo, successivo alla data di attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.

Specifici limiti di Indennizzo sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.



Dove vale la copertura?

- ✓ Per gli Infortuni domestici le Garanzie valgono nell'ambito dei locali dell'abitazione di residenza del Contraente che risulta da suo certificato di Stato di Famiglia.
- ✓ Per gli Infortuni del conducente di autovetture le Garanzie valgono in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- All'attivazione delle Garanzie il Contraente deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e su eventuali altre polizze in corso per gli stessi rischi.
- Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- Il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi, deve presentare la denuncia dell'Infortunio a Generali Italia entro dieci giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o ne ha avuto conoscenza o possibilità.
- L'Assicurato deve fornire a Generali Italia una copia del certificato di Stato di Famiglia del Contraente/Assicurato.
- In caso di Infortunio del conducente di autovetture, l'Assicurato deve anche fornire una dichiarazione che contiene il numero delle persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia del Contraente/Assicurato abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore.

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita dell'Indennizzo e la cessazione delle Garanzie.



Quando e come devo pagare?

Le informazioni sul pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

In generale, le Garanzie operano per i Sinistri che si verificano in corso di validità delle stesse, fino alla scadenza.

Per alcune Garanzie è previsto un Termine di aspettativa durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.



Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto all'Agenzia che gestisce la Polizza che contiene queste Garanzie o a Generali Italia con lettera raccomandata o PEC.

Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare la comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.

Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni con applicazione della riduzione del Premio prevista per legge per le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è esercitato.

Il Contraente o Generali Italia hanno inoltre facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Starbene Tutti compresi, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tramite invio della relativa comunicazione entro tale termine.

Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni domestici e della circolazione

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: Active Protezione – Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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: € 8.162.766.397

Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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.

La formula Starbene Tutti compresi del Modulo SALUTE E BENESSERE consente di scegliere la copertura più adeguata per tutti i membri della famiglia, rispetto ai rischi Infortuni nello svolgimento di attività extraprofessionali in casa e in auto.

Le Garanzie operano, nei limiti delle somme assicurate/Massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non ci sono opzioni con riduzione del Premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, è disponibile la Garanzia **Forfait per piccole invalidità**, che in caso di piccole Invalidità permanenti da 1% a 5% prevede un Indennizzo fisso in funzione del capitale assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE IN AUTONOMIA

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

Invalidità permanente da infortunio	Franchigia pattuita e indicata in Polizza.
Rendita vitalizia da infortunio	L'indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave è prevista se l'Invalidità permanente è pari almeno al 66%.

SEZIONE IN ATTIVITÀ

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

Rimborso spese sanitarie da infortunio	Scoperto del 10% e con un minimo di 200,00 euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro. Inoltre, fermo quanto sopra: • i trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti nei 180 giorni dopo il Ricovero sono rimborsati fino al limite del 30% della somma assicurata con un massimo di 1.000,00 euro; • i trattamenti fisioterapici e rieducativi, sostenuti nei 120 giorni successivi all'Infortunio, sono rimborsati fino al limite del 20% della somma assicurata con un massimo di 1.000,00 euro.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto degli stessi, con indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, <u>entro 10 giorni</u> da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità e il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta. Generali Italia deve essere immediatamente avvisata della morte dell'Assicurato causata dall'Infortunio o avvenuta nel corso del periodo di cura. L'Assicurato deve inoltre fornire a Generali Italia una copia del certificato di Stato di Famiglia del Contraente/Assicurato. Per la copertura relativa agli Infortuni del conducente di autovetture, l'Assicurato deve anche fornire una dichiarazione contenente il numero delle persone risultanti dal certificato di Stato di Famiglia del Contraente/Assicurato abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore.
	Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri.
	Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la trattazione dei Sinistri da parte di altre imprese.
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Generali Italia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o da Generali Italia, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi è rivolto alle persone fisiche e ai loro nuclei familiari per la protezione della persona in caso di Infortunio. Il Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi si rivolge ai soggetti che hanno espresso il bisogno di copertura relativo a Cura della persona (Garanzie In autonomia, In attività e In continuità) e all'Assistenza e soccorso (Garanzie Prevenzione e Assistenza).



Quali costi devo sostenere?

Il Modulo prevede costi medi di intermediazione del 25,40% del Premio imponibile pagato dal Contraente.

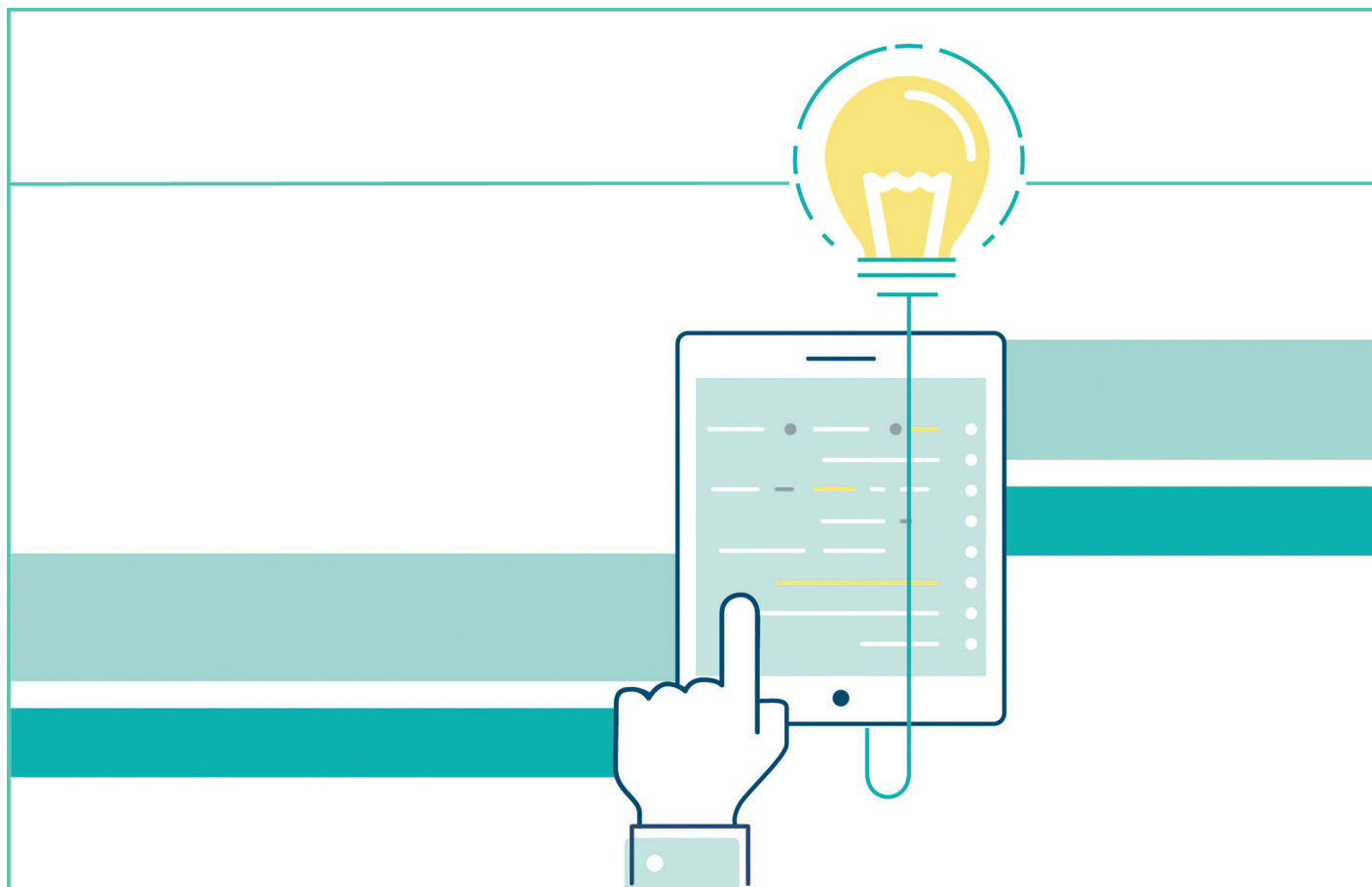
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
All'IVASS	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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

Mediazione	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Negoziazione assistita	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversia di natura medica, si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale deve essere indirizzata a: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa,14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) - e-mail: cattolica@pec.generaligroup.com. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



MODULO SALUTE E BENESSERE – Starbene Tutti compresi

PAG.

PRESENTAZIONE MODULO	1
CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI	2
CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE	4
 Che cosa è assicurato?	4
Art. 1.1 Assicurati	4
Art. 1.2 Rischi assicurati	4
Art. 1.2.1 Infortuni domestici	4
Art. 1.2.2 Infortuni del conducente di autovetture	4
Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili	4
IN AUTONOMIA	6
Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio	6
Art. 2.1.1 Forfait per piccole invalidità	8
Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio	9
IN ATTIVITÀ	10
Art. 3.1 Rimborso spese sanitarie da infortunio	10
IN CONTINUITÀ	11
Art. 4.1 Morte da infortunio	11

	Che cosa NON è assicurato?	12
	Art. 5.1 Persone non assicurabili	12
	Art. 5.2 Esclusioni	12
	Ci sono limiti di copertura?	14
	TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	14
	CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI	15
	Dove vale la copertura?	15
	Art. 1.1 Dove operano le Garanzie	15
	Con quali condizioni operative assicuriamo?	15
	Art. 2.1 Criteri di indennizzabilità	15
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	15
	Art. 3.1 Variazione della residenza	15
	Quando e come devo pagare?	15
	Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali	15
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	16
	Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate	16
	Come posso disdire le Garanzie?	16
	Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate	16
	NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	17
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	17
	Art. 1.1 Denuncia dell'infortunio	17
	Art. 1.2 Pagamento dell'indennizzo	17
	Art. 1.3 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie	17
	Art. 1.4 Controversie - Perizia contrattuale	17
	Art. 1.5 Rinuncia all'azione di rivalsa	18
	Come posso disdire le Garanzie?	18
	Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro	18

PRESENTAZIONE MODULO

Il **Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Tutti compresi** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie Infortuni:

In autonomia - per proteggere i componenti del Nucleo familiare con un'indennità o una rendita in caso di Invalidità permanente da Infortunio

- Invalidità permanente da infortunio
- Forfait per piccole invalidità
- Rendita vitalizia da infortunio

In attività - per proteggere i componenti del Nucleo familiare in caso di spese mediche conseguenti a Infortunio

- Rimborso spese sanitarie da infortunio

In continuità - per proteggere i componenti del Nucleo familiare in caso di prematura scomparsa di uno degli Assicurati a seguito di Infortunio con un capitale ai Beneficiari

- Morte da infortunio

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza nella specifica sezione ed è stato corrisposto il relativo Premio.

Le Condizioni Specifiche si compongono di:

- Definizioni;
- norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

Funzionamento

La formula Starbene Tutti compresi del Modulo SALUTE E BENESSERE contiene un pacchetto di Garanzie attivabile in quattro formulazioni alternative che variano per le somme assicurate/massimali previsti per le singole Garanzie:

- BASIC
- COMFORT
- TOP
- VIP

È inoltre prevista la Garanzia accessoria Forfait per piccole invalidità attivabile con le formulazioni CONFORT, TOP e VIP.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata da sola
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie

GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
Invalidità permanente da infortunio Rendita vitalizia da infortunio Rimborso spese sanitarie da infortunio Morte da infortunio		Pacchetto di Garanzie attivabile in 4 diverse formulazioni che si differenziano solo per somme assicurate/massimali con cui sono prestate le Garanzie: - BASIC - COMFORT - TOP - VIP
	Forfait per piccole invalidità	Attivabile con formulazioni base: - COMFORT - TOP - VIP

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE:** per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto:** per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole:** utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni;
- **Box con esempi:**



Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto, alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

È anche possibile segnalare il Sinistro tramite l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportati con l'iniziale maiuscola:

Atto terroristico	Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscono da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale Generali Italia paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato.
Cartella clinica	Documento ufficiale e atto pubblico compilato durante il Ricovero o il Day hospital, contenente le generalità dell'Assicurato, la diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).
Day hospital	Degenza senza intervento chirurgico presso reparto di Istituto di cura a regime solo diurno, documentata da Cartella clinica.
Day surgery	Intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura, con degenza diurna in reparto che non comporta pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Franchigia	Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le Invalidità, in giorni per le indennità o in importo fisso per i rimborsi spese.
Frattura	Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Non sono compresi distacchi parcellari e infrazioni.
Inabilità temporanea	Perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle proprie occupazioni professionali.
Indennizzo	Somma dovuta da Generali Italia in caso di Sinistro, anche sotto forma di rimborso spese.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce Lesioni corporali accertabili in maniera oggettiva, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o una Inabilità temporanea.
Invalidità permanente (IP)	Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.



Intervento chirurgico	Atto medico, con finalità terapeutica o diagnostica, eseguito con qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, incidendo la cute o i tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. I punti di sutura non sono considerati Intervento chirurgico.
Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato. Non sono considerati Istituti di cura: le case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e ospizi per anziani, gli hospice, gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, le cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o Istituti assimilabili.
Lesione	Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi).
Nucleo familiare	Il Contraente, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto ¹ e i loro figli che risultano dal certificato di Stato di Famiglia del Contraente stesso. I figli minorenni del Contraente o del coniuge, della persona unita civilmente o convivente di fatto sono sempre inclusi nel Nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di Stato di Famiglia.
Pronto soccorso	Struttura che garantisce solo il trattamento delle emergenze-urgenze, cioè di quelle condizioni patologiche spontanee o traumatiche, che richiedono immediati interventi diagnostici e terapeutici.
Ricovero	Degenza presso reparto di Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, documentato da Cartella clinica.
Rischio	Probabilità del verificarsi del Sinistro.
Scoperto	Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo.



CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

Sono assicurati:

- il Contraente;
- il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto² e i loro figli, tutti a condizione di risultare nel certificato di Stato di Famiglia del Contraente al momento del Sinistro;
- i figli minorenni del Contraente o del coniuge, della persona unita civilmente o convivente di fatto; i figli minorenni sono sempre inclusi in garanzia anche se non risultano dal certificato di Stato di Famiglia.

Art. 1.2 Rischi assicurati

La copertura assicurativa vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle proprie attività extraprofessionali in casa e in auto.

Le singole Garanzie operano per le somme assicurate o i Massimali, entro i limiti di Indennizzo e con l'applicazione delle Franchigie e degli Scoperti indicati in Polizza e negli articoli seguenti.

La copertura assicurativa opera per Infortuni domestici e Infortuni del conducente di autovetture.

Art. 1.2.1 Infortuni domestici

Che cosa è assicurato

Gli Infortuni domestici sono quelli subiti dall'Assicurato nell'abitazione durante lo svolgimento delle normali attività domestiche o del tempo libero.

La copertura assicurativa vale nei locali dell'abitazione di residenza del Contraente che risulta dal suo certificato di Stato di Famiglia, nelle relative dipendenze (garage, cantina, ecc.) e negli spazi adibiti a giardino o a cortile che circondano l'abitazione delimitati da recinzioni. Nel caso di immobili con più unità abitative sono compresi anche gli spazi comuni condominiali.

Le attività svolte con altri utensili e attrezzi azionati da motori, sono comprese **solo se sono utilizzate macchine:**

- **non destinate a utilizzi professionali;**
- **senza motore a scoppio**, fatta eccezione per i tosaerba e i tosasiepi.

Che cosa NON è assicurato

Sono sempre escluse le attività svolte con troncatrici, seghe circolari e a nastro e attrezzature azionate da motori a scoppio, fatta eccezione per i tosaerba e i tosasiepi.

Art. 1.2.2 Infortuni del conducente di autovetture

Che cosa è assicurato

Gli Infortuni del conducente di autovetture sono quelli subiti dall'Assicurato che si trova alla guida di autovetture a uso privato, **se abilitato secondo le disposizioni di legge in vigore.**

Sono compresi anche gli Infortuni accaduti durante lo svolgimento delle operazioni rese necessarie in caso di fermata per la ripresa della marcia.

Nel caso di patente scaduta la copertura assicurativa opera **solo se il conducente rinnova il documento entro 6 mesi dalla data del Sinistro o se il mancato rinnovo entro 6 mesi è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso.**

Che cosa NON è assicurato

La copertura assicurativa non opera per le persone che svolgono attività professionale di autista, rappresentante di commercio o appartenente ai corpi militari.

Dove vale la copertura

La copertura opera in tutto il mondo.

Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili

Sono assicurati anche i seguenti eventi:

- a) assideramento e congelamento;



- b) asfissia di origine non morbosa;
- c) annegamento;
- d) ustioni provocate da animali o da vegetali, avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti esclusa comunque la malaria;
- e) Infortuni che si verificano in conseguenza di imperizia, imprudenza e negligenza grave dell'Assicurato;
- f) Lesioni corporali causate da tumulti popolari, **se l'Assicurato non ha partecipato attivamente agli stessi**;
- g) Infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o vertigini.

Inoltre, sono assicurate le conseguenze:

- h) dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- i) di ingestione o assorbimento di sostanze se dovuti a causa fortuita;
- j) delle infezioni dovute a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, **escluse in ogni caso le Malattie**;
- k) fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti necessari a seguito di cura delle Lesioni provocate da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa.



IN AUTONOMIA

Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di Invalidità permanente a seguito di Infortunio la Garanzia prevede un Indennizzo a favore dell'Assicurato.

Accertamento del grado

L'accertamento del grado di Invalidità permanente avviene in base alle percentuali espresse nella tabella riportata al seguente paragrafo come **“Tabella di determinazione”, secondo i seguenti criteri:**

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali indicate nella tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità persa;
- in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, Generali Italia riconosce una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si applicano all'arto sinistro e viceversa;
- il deficit visivo è valutato come risulta con correzione tollerata. Se rimane un residuo deficit visivo Generali Italia paga una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'invalidità complessiva è la somma delle singole invalidità, fino a raggiungere il grado massimo del 100%.

Tabella di determinazione

L'accertamento del grado di Invalidità permanente avviene in base alle seguenti percentuali:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore:	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi:		
• dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
• un piede	40%	
• ambedue i piedi	100%	
• un alluce	5%	
• un altro dito del piede	1%	
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%	

Anchilosi:	
• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
• un orecchio	10%
• ambedue gli orecchi	40%
Perdita totale della voce	30%
Stenosi assoluta nasale:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Esiti di Frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di Frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12 ^a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Esiti di Frattura di:	
• un metamero sacrale	3%
• un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica:	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente tiene conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Determinazione dell'Indennizzo

La somma assicurata per ogni Assicurato sulla base della quale calcolare l'Indennizzo, si calcola dividendo in parti uguali la somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio indicata nella specifica sezione di Polizza per il numero dei componenti del Nucleo familiare al momento del Sinistro.



Come si calcola la somma assicurata per ciascun Assicurato?

ESEMPIO: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3 e la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio indicata nella specifica sezione di Polizza è di 90.000,00 euro, la somma assicurata per ciascuno degli Assicurati sulla quale si calcola l'Indennizzo è 30.000,00 euro.

L'Indennizzo a favore dell'Assicurato si determina moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio relativa all'Assicurato per la percentuale di Invalidità permanente indennizzabile indicata nella colonna “% indennizzabile”, in corrispondenza della colonna “% IP accertata” della seguente tabella.

La percentuale di Invalidità permanente accertata (“% IP accertata”) si determina secondo i criteri di cui ai precedenti paragrafi Accertamento del grado e Tabella di determinazione:

Colonna 1	Colonna 2	Prosecuzione colonna 1	Prosecuzione colonna 2
% IP accertata	% indennizzabile	% IP accertata	% indennizzabile
1	0	27	34
2	0	28	36
3	0	29	38
4	0	30	40
5	0	31	43
6	1	32	46
7	2	33	49
8	3	34	52
9	4	35	55
10	5	36	58
11	6	37	61
12	7	38	64
13	8	39	67
14	9	40	70
15	10	41	73
16	12	42	76
17	14	43	79
18	16	44	82
19	18	45	85
20	20	46	88
21	22	47	91
22	24	48	94
23	26	49	97
24	28	50-99	100
25	30	100	200
26	32		



Come si calcola l'Indennizzo?

ESEMPIO n. 1: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 90.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 5%, non viene pagato alcun Indennizzo.

ESEMPIO n. 2: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 90.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 25%, viene pagato un Indennizzo di 9.000,00 euro come di seguito calcolato:

$90.000,00 / 3 = 30.000,00 \times 30\%$ (% indennizzabile indicata in tabella in corrispondenza della % IP accertata al 25%) = 9.000,00.

ESEMPIO n. 3: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 90.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 60% viene pagato un Indennizzo di 30.000,00 euro come di seguito calcolato:

$90.000,00 / 3 = 30.000,00 \times 100\%$ (% indennizzabile indicata in tabella in corrispondenza della % IP accertata al 60%) = 30.000,00.

Art. 2.1.1 Forfait per piccole invalidità

Che cosa è assicurato

La presente Garanzia, **se richiamata in Polizza per l'Assicurato**, opera a parziale deroga di quanto previsto al **paragrafo Determinazione dell'Indennizzo dell'articolo Invalidità permanente da infortunio**.

In caso di Infortunio subito dall'Assicurato alla guida di autovetture a uso privato **abilitato secondo le disposizioni di legge in vigore**, se l'Invalidità permanente accertata è compresa tra 1 e 3 punti percentuali, Generali Italia paga un Indennizzo forfettario:

- di 200,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 90.000,00 euro;
- di 300,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 120.000,00 euro;
- di 500,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 180.000,00 euro.



In caso di Invalidità permanente accertata in una misura compresa tra 4 e 5 punti percentuali, Generali Italia paga un Indennizzo forfettario:

- di 300,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 90.000,00 euro;
- di 500,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 120.000,00 euro;
- di 700,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 180.000,00 euro.

Inoltre, fermi i criteri di indennizzabilità previsti per l'Invalidità permanente da infortunio, in caso di Invalidità permanente accertata superiore ai 5 punti percentuali, l'Indennizzo non può essere di importo inferiore a:

- 300,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 90.000,00 euro;
- 500,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 120.000,00 euro;
- 700,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 180.000,00 euro.

Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di **Invalidità permanente di grado accertato pari o superiore al 66%**, conseguente a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia - oltre a tutto quanto dovuto per contratto - emette a proprio carico un'apposita polizza Vita a favore dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia rivalutabile di importo annuo pari alla somma indicata in Polizza nella specifica sezione, al lordo di ritenuta fiscale.

La somma assicurata indicata in Polizza nella specifica sezione vale per l'intero Nucleo familiare assicurato e **rappresenta la somma massima che Generali Italia paga complessivamente in caso di Sinistro anche se colpisce più persone assicurate.**

La presente Garanzia cessa alla liquidazione del primo Sinistro che ha determinato l'erogazione della rendita stessa e Generali Italia ha il diritto di trattenere il Premio relativo all'annualità in corso al momento della liquidazione. L'eventuale incasso del Premio non più dovuto dopo la cessazione della Garanzia non costituisce deroga implicita e pertanto Generali Italia è tenuta esclusivamente alla restituzione del Premio percepito per la Garanzia cessata³.



IN ATTIVITÀ

Art. 3.1 Rimborso spese sanitarie da infortunio

Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede il rimborso all'Assicurato delle seguenti spese mediche sostenute in conseguenza diretta di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, **fino alla concorrenza, per annualità assicurativa, del Massimale indicato nella specifica sezione di Polizza, che è la somma massima disponibile per l'intero Nucleo familiare:**

- a) **durante il Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico** anche ambulatoriale o in **Day surgery**) per:
- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
 - diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
 - rette di degenza;
 - assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
 - quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;
 - trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura e ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo.
- b) **dopo il Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico** anche ambulatoriale o in **Day surgery**) per:
- esami e accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali avvenute **nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche **sono escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
 - trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero.

Ci sono limiti di copertura

Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi Generali Italia rimborsa le spese con il limite del 30% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.

Le prestazioni di cui sopra devono essere prescritte dal medico curante.

- c) in assenza di Ricovero per:
- esami e accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali avvenute **nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, **sono escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
 - trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio.

Ci sono limiti di copertura

Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi Generali Italia rimborsa le spese con il limite del 20% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.

Le prestazioni devono essere prescritte dal medico curante.

Sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'Infortunio, per:

- primo acquisto di ogni tipo di protesi ortopedica resa necessaria dall'Infortunio e per l'acquisto o il noleggio **(per il periodo massimo di un anno)** di carrozzelle ortopediche;
- cure e applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, ferma l'**esclusione delle protesi dentarie**) effettuate **entro 2 anni dall'Infortunio** allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso.

Ci sono limiti di copertura

La presente Garanzia opera con lo Scoperto del 10% col minimo di 200,00 euro per Sinistro, che coincide con l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio, fermi i limiti specifici indicati alle precedenti lettere b) e c).



IN CONTINUITÀ

Art. 4.1 Morte da infortunio

Che cosa è assicurato

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di **Infortunio indennizzabile** in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga la somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio ai Beneficiari indicati in Polizza.

La somma assicurata per ogni Assicurato si calcola dividendo in parti uguali la somma assicurata per Morte da infortunio indicata nella specifica sezione di Polizza per il numero dei componenti del Nucleo familiare al momento del Sinistro.



Come si calcola la somma assicurata per ciascun Assicurato?

ESEMPIO: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3 e la somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio indicata in Polizza è 90.000,00 euro, la somma assicurata per il caso di morte per ciascuno degli Assicurati è 30.000,00 euro.

Gli Indennizzi per le Garanzie Morte da infortunio e Invalidità permanente da infortunio non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente in conseguenza dello stesso Infortunio, l'Assicurato muore, Generali Italia:

- paga ai Beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e la somma assicurata indicata in Polizza per la Garanzia Morte da infortunio, se questa è superiore,
- non chiede il rimborso in caso contrario.

Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume che il decesso è avvenuto a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, Generali Italia paga la somma prevista per la Garanzia Morte da infortunio.

Il pagamento è effettuato trascorsi **180 giorni dalla presentazione dell'istanza** per la dichiarazione di morte presunta⁴ **se nel frattempo non sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.**

Se, dopo il pagamento, risulta che il decesso non si è verificato o che non è avvenuto a seguito di Infortunio indennizzabile, Generali Italia ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata per la Garanzia Morte da infortunio.

Tuttavia, se l'evento ha causato un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, l'Assicurato ha il diritto di chiedere l'accertamento dell'Invalidità permanente eventualmente subita.

Tale diritto può essere esercitato, anche agli effetti della prescrizione, dal momento in cui l'Assicurato **ricompare o ne è provata l'esistenza. Generali Italia paga all'Assicurato l'Indennizzo eventualmente dovuto solo a condizione di avere ottenuto la restituzione della somma pagata ai Beneficiari per la Garanzia Morte da infortunio.**

Se, a seguito dello stesso evento, entrambi i genitori subiscono un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa e ne consegue il decesso, Generali Italia paga ai loro figli minorenni e maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, conviventi e inclusi tra i Beneficiari, l'Indennizzo che spetta a ciascuno per il decesso dei genitori **in misura aumentata del 50%.**

L' aumento opera anche per i figli maggiorenni portatori di handicap.





Che cosa NON è assicurato?

Art. 5.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, risultano affette da alcolismo o tossicodipendenza.

Pertanto:

- Generali Italia, se informata dell'esistenza di una delle circostanze sopra indicate prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione delle Garanzie stesse;
- in caso di insorgenza in corso di validità della Garanzia di una delle circostanze sopra indicate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a Generali Italia, che può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio⁵, con comunicazione da dare per iscritto all'altra parte entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della causa di inassicurabilità.

In ogni caso Generali Italia non è obbligata a corrispondere alcun Indennizzo.

Spettano a Generali Italia i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicato il recesso.

La copertura assicurativa non è prestata inoltre nei confronti di persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, soffrono o hanno sofferto di una delle seguenti gravi patologie: ictus, infarto, diabete in terapia con insulina, Invalidità riconosciute per patologie a carattere evolutivo, patologie trattate con chirurgia cardiovascolare, osteoporosi, patologie artrosiche, paresi, sclerosi a placche.

Rimane fermo che se Generali Italia fosse stata a conoscenza dell'esistenza di una delle patologie sopra indicate prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione stessa e di conseguenza nessun Indennizzo è dovuto. In caso di diagnosi mentre le Garanzie sono in corso, la copertura assicurativa resta in vigore fino alla scadenza delle Garanzie stesse.

Art. 5.2 Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- a) ernie, rotture sottocutanee di tendini e infarti;
- gli Infortuni causati da:
 - b) abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
 - c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni che derivano da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;
 - d) guerra e insurrezione (sono invece inclusi in garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato sorpreso da tali eventi all'estero nel limite di 14 giorni dopo l'inizio delle ostilità);
 - e) direttamente o indirettamente, trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - f) direttamente o indirettamente, contaminazioni chimiche o biologiche che derivano da Atto terroristico o guerra;
 - g) movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
 - h) attività di norma svolte da professionisti (per esempio installazione e manutenzione impianti elettrici, idrici, igienici, tinteggiatura pareti esterne);
 - i) azioni o comportamenti dell'Assicurato posti in essere a causa di epilessia o di una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive;
- gli Infortuni accaduti:
 - j) in stato di ebbrezza, se alla guida di mezzi di locomozione; per ebbrezza si intende la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;
 - k) durante la pratica, a qualsiasi titolo, di attività sportiva;
- gli Infortuni che derivano da:
 - l) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;
 - m) uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici (sono invece inclusi in garanzia gli



Infortuni subiti in occasione di motoraduni o autoraduni);

n) attività svolte con carattere di professionalità o comunque a scopo di lucro.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzia	Franchigia	Scoperto	Limite di Indennizzo
Invalità permanente da infortunio	5% fino a 15 punti percentuali	-	La somma assicurata indicata in Polizza viene suddivisa in parti uguali per ogni componente del Nucleo familiare al momento del Sinistro.
Rendita vitalizia da infortunio	65%	-	-
Rimborso spese sanitarie da infortunio	-	10% col minimo di 200,00 euro per Sinistro	• Post Ricovero, per i trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 30% della somma assicurata indicata in Polizza col massimo di 1.000,00 euro. • In assenza di Ricovero, per i trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 20% della somma assicurata indicata in Polizza col massimo di 1.000,00 euro.
Morte da infortunio	-	-	La somma assicurata indicata in Polizza viene suddivisa in parti uguali per ogni componente del Nucleo familiare al momento del Sinistro.

CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI



Dove vale la copertura?

Art. 1.1 Dove operano le Garanzie

Per gli Infortuni domestici le Garanzie operano nei locali dell'abitazione di residenza del Contraente che risulta da suo certificato di Stato di Famiglia.

Per gli Infortuni del conducente di autovetture le Garanzie operano in tutto il mondo.

Con quali condizioni operative assicuriamo?

Art. 2.1 Criteri di indennizzabilità

Generali Italia paga l'Indennizzo convenuto solo per le **conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio** indennizzabile in base alla copertura assicurativa.

Sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili:

- l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute;
- il pregiudizio che le condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute possono portare all'esito delle Lesioni prodotte dall'Infortunio.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o Difetti fisici, l'Indennizzo per Invalidità permanente è corrisposto per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio come se esso avesse colpito la persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 3.1 Variazione della residenza

Il Contraente e l'Assicurato devono dare immediata comunicazione di eventuali variazioni del Comune di residenza che si verificano in corso di validità della Garanzia.

In caso di trasferimento della residenza all'estero, Generali Italia può recedere per aggravamento di Rischio⁶ con comunicazione scritta al Contraente entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della variazione.

L'omessa comunicazione può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.

Spettano a Generali Italia i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso quando è comunicato il recesso.



Quando e come devo pagare?

Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, a ogni scadenza annuale del Premio, per tutte le Garanzie attivate del presente Modulo, è previsto l'adeguamento dell'**1,5%** di Somme assicurate/Massimali e del Premio rispetto all'annualità assicurativa precedente.

L'adeguamento si applica **solo se espressamente previsto in Polizza**.

Non sono soggetti ad adeguamento:

- Franchigie espresse in cifra assoluta,
- somme che determinano scaglioni di Franchigia
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.





Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna di esse.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, **la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente**. In tal caso, il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.**



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta **per iscritto** dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per loro conto, **entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità**.

L'Assicurato **deve fornire a Generali Italia una copia del certificato di Stato di Famiglia del Contraente/Assicurato**.

Per la copertura Infortuni del conducente di autovetture, l'Assicurato **deve dichiarare** il numero delle persone abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore tra quelle che risultano dal certificato di Stato di Famiglia del Contraente/Assicurato.

L'operatività della copertura assicurativa è subordinata **al tempestivo ricorso a strutture ospedaliere o di Pronto soccorso**.

Il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per loro conto **deve presentare** a Generali Italia certificazione medica rilasciata da tali strutture che indica anche le modalità e il luogo di accadimento dell'Infortunio.

Il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire a Generali Italia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, che devono essere eseguiti in Italia.

La denuncia di Infortunio deve essere presentata presso l'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia.

Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o se questa avviene nel periodo di cura, **Generali Italia deve essere immediatamente avvisata**.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo⁷.

Art. 1.2 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono effettuati **entro trenta (30) giorni**:

- dal ricevimento della documentazione completa, o
- dalla conclusione dell'eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli **eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Art. 1.3 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie

Il rimborso avviene a cure ultimate e dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di regolare documentazione giustificativa in originale.

Per ottenere il rimborso delle spese **è necessario presentare i documenti originali fiscalmente validi delle relative notule, distinte e ricevute quietanzate**, fatto salvo lo Scoperto previsto nella **TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** indicato nella specifica sezione di Polizza.

Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, Generali Italia paga quanto dovuto in base alla Garanzia Rimborso spese sanitarie da infortunio dopo aver ricevuto copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Le spese sostenute all'estero sono rimborsate in euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

Art. 1.4 Controversie - Perizia contrattuale

In caso di controversie di natura medica, le parti possono demandare la decisione a un confronto tra un medico fiduciario di Generali Italia e un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti.



Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il terzo medico interviene **solo in caso di disaccordo** e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza e sono **vincolanti per le parti**.

Ciascun medico può farsi assistere da altri medici e specialisti, i quali possono intervenire nella perizia, senza però avere alcun voto deliberativo.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico e dei professionisti nominati dal proprio medico che hanno collaborato alla perizia. Le spese e competenze del terzo medico sono ripartite a metà tra l'Assicurato e Generali Italia.

I risultati delle operazioni peritali sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per Generali Italia.

Art. 1.5 Rinuncia all'azione di rivalsa

Generali Italia **rinuncia al proprio diritto di surroga**⁸ verso gli eventuali responsabili del danno indennizzato, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, che possono far valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

Il **Contraente** o **Generali Italia** possono **recedere**, con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo, **a seguito della denuncia di ogni Sinistro** relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso **effettuata in base al contratto per tutta la durata della Garanzia**. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

Il recesso:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato **da Generali Italia** ha efficacia dopo **30 giorni da quello di ricevimento** della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale, pertanto **la cessazione di tutte le Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.**

¹ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

² Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.

³ Art. 2033 del Codice civile.

⁴ Artt. 60 e 62 del Codice civile.

⁵ Art. 1898 del Codice civile.

⁶ Art. 1898 del Codice civile.

⁷ Art. 1915 del Codice civile.

⁸ Art. 1916 del Codice civile.



Gentile Cliente,

ai fini della corretta compilazione del questionario sullo stato di salute, si comunica che la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 *“Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche”* ha introdotto il “diritto all’oblio oncologico”.

Tale Legge stabilisce che in sede di stipula o rinnovo dei contratti di assicurazione **non è ammesso chiedere informazioni** sul precedente stato di salute dell’Assicurando/Assicurato che **in passato è stato affetto da patologie oncologiche ed è attualmente considerato guarito**.

Secondo la Legge, si considera guarita da una patologia oncologica la persona che, alla data della richiesta di informazioni sul suo stato di salute, ha concluso da più di 10 anni il trattamento attivo, senza episodi di recidiva.

Tale periodo è ridotto della metà (5 anni) se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età.

Pertanto, chi è stato affetto da una patologia oncologica e ha concluso il trattamento attivo da più di 10 anni (o 5 anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età), senza episodi di recidiva, secondo la Legge è considerato guarito e quindi NON è tenuto a fornire alcuna informazione relativa alla precedente patologia oncologica. Ciò significa che, rispetto ai quesiti contenuti nei questionari o nei modelli assuntivi, potrà rispondere senza tenere conto e senza segnalare eventuali malattie oncologiche di cui ha sofferto e che allo stato si considerano guarite, fermo l’obbligo di dichiarare eventuali altre patologie rilevanti”.





Il presente Set Informativo del Modulo CUCCIOLO - edizione 29.06.2024 si compone di:

- DIP Modulo CUCCIOLO
- DIP Aggiuntivo Modulo CUCCIOLO
- Condizioni di assicurazione Modulo CUCCIOLO

ACTIVE PROTEZIONE CUCCIOLO con.....

- In amicizia, per risolvere con una protezione economica un imprevisto legato alla responsabilità civile per gli animali in famiglia
- In agilità per mantenere il tuo amico a quattro zampe, cane o gatto, sempre in forma coprendo le sue spese veterinarie
- In accordo, per essere affiancato da una tutela legale in caso di imprevisto che coinvolge il tuo animale domestico.



Ti ricordiamo che puoi modificare nel tempo le tue scelte secondo le tue nuove esigenze.
Scopri ACTIVE PROTEZIONE CUCCIOLO nella formula assicurativa che hai scelto!

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

Assicurazione per rischi di responsabilità civile per fatti degli animali in famiglia, spese veterinarie per cane e gatto e Tutela legale per fatti degli animali in famiglia

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: "Active Protezione - Modulo CUCCILO"

CATTOLICA
ASSICURAZIONI
DAL 1896

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di Generali Italia S.p.A. - Sede Legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 Tel. 041.5492111 - 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. 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 - www.cattolica.it, PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione consente di coprire:

- i rischi per la responsabilità civile legata a proprietà, custodia e possesso di animali in famiglia;
- le spese veterinarie per cani e gatti di proprietà dell'Assicurato che vivono stabilmente presso il suo domicilio indicati in Polizza;
- la difesa legale in relazione a proprietà, custodia e possesso di animali in famiglia.



Che cosa è assicurato?

Sono previste le Garanzie di seguito indicate per sezione.

IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

Responsabilità civile animali in famiglia:

- ✓ Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi, in conseguenza di un evento accidentale in relazione alla proprietà, possesso e uso di animali che ha come conseguenza:
 - morte e lesioni corporali di persone;
 - morte e lesioni fisiche ad altri animali;
 - danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose.
- ✓ La Garanzia è estesa anche a:
 - responsabilità civile del custode temporaneo;
 - partecipazione dell'animale a manifestazioni;
 - danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di Sinistro causato dall'animale;
 - percorso formativo di rieducazione di cani.

IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI

- ✓ Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia:
 - Rimborso spese per intervento chirurgico
 - Rimborso spese pre e post intervento chirurgico;
- ✓ Rimborso spese veterinarie in viaggio;
- ✓ Spese conseguenti al decesso dell'animale.

Le Garanzie riguardano le spese sostenute per cani e gatti di proprietà dell'Assicurato e che vivono stabilmente presso il suo domicilio indicati in Polizza.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.

IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

Non sono considerati terzi:

- ✗ L'Assicurato e le persone che risultano nel suo certificato di Stato di Famiglia;
- ✗ le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto, genitori e figli.

Se attivata la Garanzia Responsabilità civile delle persone conviventi della sezione In amicizia: Responsabilità civile della vita privata del Modulo ARMONIA, non sono inoltre considerate terze le persone conviventi indicate in Polizza per tale Garanzia.

Sono esclusi i danni:

- ✗ alle cose che l'Assicurato e i suoi familiari hanno in consegna, custodia o detengono a qualsiasi titolo;
- ✗ che derivano dall'esercizio di attività vietate ai sensi della legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;
- ✗ di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua dell'aria o del suolo;
- ✗ che derivano da proprietà, guida o uso di veicoli a motore o rimorchi, da navigazione di natanti e imbarcazioni a motore e da impiego di aeromobili;
- ✗ riconducibili alla violazione degli obblighi previsti dalla legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;
- ✗ che derivano dall'esercizio dell'attività venatoria o da impiego dell'animale con modalità proibite dalla legge;
- ✗ ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o di suoi familiari;
- ✗ conseguenti a uso professionale o comunque retribuito dell'animale;
- ✗ causati dagli animali in occasione di ricovero temporaneo presso cliniche, ambulatori veterinari, pensioni per animali e maneggi;
- ✗ subiti dalle persone che montano o conducono gli animali;
- ✗ causati da atti dolosi dell'Assicurato, da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'animale;
- ✗ ai veicoli trainati e ai mezzi utilizzati per il loro trasporto;
- ✗ ad animali sottoposti a monta, alle coltivazioni e da contagio.

Sono sempre esclusi:

- ✗ i risarcimenti a carattere punitivo.

IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI

Non sono rimborsabili spese conseguenti a:

- ✗ dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente o delle persone a cui è stato affidato l'animale;
- ✗ guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni;
- ✗ trasporto non effettuato a mezzo di veicoli terrestri gommati e aerei appositamente attrezzati e in conformità alle disposizioni di legge;
- ✗ partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, fatta salva la partecipazione a mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini riconosciuti ufficialmente dall'E.N.C.I. o dall'A.N.F.I.;
- ✗ uso dell'animale in violazione della legislazione vigente;
- ✗ Malattie o Infortuni insorti prima della decorrenza delle Garanzie;
- ✗ terapie di carattere dietetico, inclusi alimenti medicati, i ricostituenti, i sali minerali, anche se prescritti a seguito di intervento chirurgico.

IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

- ✓ Tutela legale - proprietà, custodia e possesso di animali:

La Garanzia di Tutela legale riguarda l'assistenza giudiziale e stragiudiziale per la difesa legale nei seguenti procedimenti e controversie legati a proprietà, custodia e possesso di animali in famiglia nell'ambito della vita privata:

- procedimento penale subito per delitto colposo o contravvenzione;
- controversie relative a richieste di risarcimento da parte di terzi per responsabilità extracontrattuale da presunto fatto illecito;
- controversie relative a richieste di risarcimento nei confronti di terzi per danni agli animali a causa di fatto illecito;
- controversie per responsabilità contrattuale con fornitori di beni e servizi;
- opposizione da presentare contro una sanzione amministrativa.

- ✓ Consulenza legale telefonica:

Servizio di consulenza legale telefonica per affrontare controversie di natura legale, impostare comunicazioni rivolte a controparti, ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

Sono, inoltre, disponibili Garanzie accessorie per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.

Tutte le Garanzie sono prestate nell'ambito dei massimali rispettivamente indicati in Polizza.

Sono inoltre escluse le spese per:

- ✗ gravidanza, parto spontaneo o cesareo, castrazione, sterilizzazione, ogni altra esigenza di carattere riproduttivo e ogni tipo di patologia legata all'apparato riproduttore;
- ✗ qualsiasi tipo di intervento sui denti, sulle gengive, di igiene dentale;
- ✗ Intervento chirurgico relativo all'asportazione di neoplasie recidive;
- ✗ Intervento chirurgico effettuato a seguito di lesione o rottura del legamento crociato;
- ✗ tutti gli interventi relativi alla lussazione della rotula o patella;
- ✗ tutti gli interventi eseguiti sul gomito nel cane;
- ✗ soppressione e cremazione per pericolosità, accertamenti diagnostici post-mortem, problemi comportamentali;
- ✗ Malattie evitabili con vaccini o profilassi preventivi;
- ✗ Leishmania;
- ✗ Malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari, compresi gli esami per la ricerca degli stessi;
- ✗ ernie in genere;
- ✗ prestazioni con finalità estetiche. Sono fatti salvi gli Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio;
- ✗ tutto quanto non espressamente indicato nelle singole prestazioni;
- ✗ asportazione di spighe di graminacee o forasacco.

IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

Non sono comprese le seguenti spese:

- ✗ pagamento di multe o ammende;
- ✗ oneri fiscali diversi dal contributo unificato;
- ✗ IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati che l'Assicurato può detrarre fiscalmente.

La Garanzia è esclusa per:

- ✗ danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- ✗ fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, scioperi e serrate;
- ✗ controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici e aerei a motore;
- ✗ materia fiscale/tributaria;
- ✗ materia amministrativa;
- ✗ diritto di famiglia, diritto delle successioni e delle donazioni;
- ✗ controversie il cui valore in lite è inferiore a 250,00 euro;
- ✗ controversie con le Imprese di assicurazione;
- ✗ controversie e procedimenti derivanti da proprietà, custodia e possesso di animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o retribuite, di gare e competizioni sportive o il cui possesso è proibito dalla legge;
- ✗ controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà, custodia e possesso di cavalli, salvo quanto previsto dalla Garanzia accessoria Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di cavalli, se acquistata.

In caso di controversie tra più persone assicurate la Garanzia opera solo a favore del Contraente.



Ci sono limiti di copertura?

Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie, Scoperti e Termini di aspettativa che sono riepilogati in Polizza e contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.

- Per Franchigia si intende l'importo - espresso in cifra fissa - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Tale importo è detratto dall'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.
- Per Scoperto si intende l'importo - espresso in percentuale - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro. Tale importo è calcolato e applicato sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento.
- Per Termine di aspettativa si intende il periodo di tempo, successivo alla data di attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.



Dove vale la copertura?

- ✓ Per le Garanzie In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia, la copertura assicurativa vale per i danni che avvengono in tutto il mondo.
- ✓ Per le Garanzie In agilità: Spese veterinarie per cani e gatti, la copertura assicurativa vale nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
- ✓ Per le Garanzie In accordo: Tutela legale:
la copertura assicurativa vale per Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari di:
 - tutti gli Stati d'Europa, in caso di procedimento penale o di danno extracontrattuale;
 - tutti i Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, in caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale;
 - Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, in caso di opposizione a sanzioni amministrative;il servizio assicurativo Consulenza legale telefonica opera in Italia e in relazione a normative italiane.



Che obblighi ho?

All'attivazione delle Garanzie il Contraente o l'Assicurato deve rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e su eventuali altre polizze in corso per gli stessi rischi.

Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, il Contraente o l'Assicurato deve comunicare a Generali Italia ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.

In caso di Sinistro, la denuncia deve essere presentata tempestivamente a Generali Italia per i Sinistri di Responsabilità civile e per le richieste di rimborso di spese veterinarie e a DAS per i Sinistri di Tutela legale.

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo e la cessazione delle Garanzie.



Quando e come devo pagare?

Le informazioni sul pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.

In generale, le Garanzie operano per i Sinistri che si verificano in corso di validità delle stesse, fino alla scadenza.

Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un Termine di aspettativa, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.



Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto all'Agenzia che gestisce la Polizza che contiene queste Garanzie o a Generali Italia con lettera raccomandata o PEC.

Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, quando prevista, il Contraente o Generali Italia devono inviare la comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza indicata in Polizza o della scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.

Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni con applicazione della riduzione del Premio prevista per legge per le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è esercitato.

Il Contraente o Generali Italia hanno inoltre facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel presente Modulo, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tramite invio della relativa comunicazione entro tale termine.

Assicurazione
per rischi di responsabilità civile per fatti degli animali in famiglia, spese veterinarie per cane e gatto e Tutela legale per fatti degli animali in famiglia
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: Active Protezione - Modulo CUCCIOLO

Edizione: 29.06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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 Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it – PEC: 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 31/12/2023: € 9.429.811.395 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.995.660.253 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.generalitaly.it/note-legali>.
Requisito patrimoniale di solvibilità: € 8.162.766.397
Requisito patrimoniale minimo: € 3.251.273.187
Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 17.790.889.284
Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (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.

Il Modulo CUCCIOLO è una soluzione assicurativa dedicata agli animali in famiglia:

In amicizia: Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale in relazione alla proprietà, possesso e uso di animali che hanno come conseguenza: morte e lesioni corporali di persone, morte e lesioni fisiche ad altri animali, danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose;

In agilità: spese veterinarie per cane e gatto;

In accordo: difesa legale del Contraente/Assicurato nell'ambito della vita privata in relazione alla proprietà, custodia e possesso di animali.

Le Garanzie operano, nei limiti dei massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se sono riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.



Che cosa è assicurato?

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, è disponibile la seguente Garanzia accessoria:

SEZIONE IN ACCORDO - Tutela Legale

Tutela legale - proprietà, custodia e possesso di cavalli

Estensione della Tutela legale a proprietà, custodia e possesso di cavalli identificati in Polizza.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE IN AMICIZIA - RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

Responsabilità Civile animali in famiglia	Per ciascun Sinistro da danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose si applica una Franchigia di 100,00 euro. Per i cani a rischio elevato di aggressività o appartenenti a determinate razze, elencate nelle Condizioni di assicurazione, per ciascun Sinistro si applica: - una Franchigia di 200,00 euro in caso di danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose, - uno Scoperto del 10% in caso di morte o lesioni fisiche di persone o animali; lo Scoperto è applicato con un limite minimo di 200,00 euro e un limite massimo di 2.000,00 euro, - l'importo massimo di Indennizzo, per ciascun Sinistro e annualità assicurativa, è fino a 1.000.000,00 euro, anche se in Polizza è indicato un massimale superiore.
Responsabilità civile del custode temporaneo	In caso di lesioni fisiche al custode temporaneo che comportano un'invalidità permanente il risarcimento è prestato con un limite di 50.000,00 euro per annualità assicurativa e con Franchigia di 1.500,00 euro per Sinistro. Non rientrano in copertura le lesioni subite dal custode temporaneo di cavalli e le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite.
Partecipazione dell'animale a manifestazioni	La Garanzia opera fino al raggiungimento di 5.000,00 euro per annualità assicurativa, con l'applicazione di una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro.
Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale	La Garanzia è prestata fino al raggiungimento di 100.000,00 euro per annualità assicurativa con l'applicazione di una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro.
Percorso formativo di rieducazione di cani	La Garanzia opera fino al raggiungimento di 100,00 euro per Sinistro.

SEZIONE IN AGILITÀ - SPESE VETERINARIE

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

Rimborso delle spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia	Prevede il rimborso delle spese sostenute con l'applicazione di uno Scoperto del 10% col minimo di 100,00 euro. Inoltre prevede il rimborso delle spese sostenute per rette di degenza, assistenza veterinaria e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di Ricovero o Day hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale solo se effettuate nei 30 giorni successivi all'intervento e riferite alla causa dell'Intervento chirurgico.
Rimborso spese pre e post intervento chirurgico	Prevede il rimborso delle spese sostenute nei 30 giorni precedenti il Ricovero o Day hospital per Intervento chirurgico o Intervento chirurgico ambulatoriale e nei 30 giorni successivi. Il rimborso è effettuato con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.
Rimborso spese veterinarie in viaggio	Opera fino al raggiungimento di 300,00 euro per annualità assicurativa con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.
Spese conseguenti al decesso dell'animale	Opera fino al raggiungimento di 100,00 euro per annualità assicurativa.

SEZIONE IN ACCORDO – TUTELA LEGALE

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali	- La Garanzia, relativamente alle richieste di risarcimento di danni extracontrattuali a seguito di un presunto fatto illecito dell'Assicurato, opera a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile, per spese di resistenza e soccombenza. Se la polizza di responsabilità civile, pur regolarmente esistente, non può essere attivata, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o per mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale; - Per le controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e servizi correlati alla proprietà, custodia o possesso di animali, la Garanzia opera solo se il valore in lite è superiore a 250,00 euro; - In caso di opposizione davanti l'autorità competente contro una sanzione amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la Garanzia vale solo se il valore della sanzione, al netto di oneri accessori, è pari o superiore a 250,00 euro.
Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di cavalli	Valgono gli stessi limiti indicati sopra per la Garanzia Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	Denuncia di sinistro: In caso di Sinistro che colpisce Garanzie In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia, la denuncia di Sinistro deve essere fatta entro 3 giorni (6 giorni se il Sinistro è avvenuto all'estero) dalla data in cui è avvenuto o in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere: - numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto; - descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso; - generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. L'Assicurato deve, inoltre, far pervenire tempestivamente a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario e fornire tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro. In caso di Sinistro che colpisce Garanzie di In agilità: Spese veterinarie, la denuncia di Sinistro deve essere fatta entro 3 giorni dalla data in cui è avvenuto o in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere: - numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto; - descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso; - generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. L'Assicurato deve, inoltre, far intervenire con immediatezza un veterinario per prestare tutte le cure o i trattamenti del caso all'animale. Infine, in caso di morte del cane deve tenere a disposizione di Generali Italia o dei suoi consulenti le spoglie dello stesso. In caso di Sinistro che colpisce Garanzie In accordo: Tutela legale, l'Assicurato deve segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS chiamando il numero verde 800 572 572 o, per le richieste dall'estero, il numero +39 02 5824 0565 o inviando una mail a sinistri@das.it. In caso di procedimento penale l'Assicurato deve denunciare il Sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. L'Assicurato deve, inoltre, far pervenire tempestivamente a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento pervenuto successivamente alla denuncia di Sinistro e ogni notizia utile alla gestione del suo caso.
Cosa fare in caso di sinistro ?	Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri. Gestione da parte di altre imprese: per le Garanzie della sezione In accordo – Tutela legale la gestione dei Sinistri è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.. Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono in due anni dal verificarsi del fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di lui l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Obblighi dell'impresa	Per i Sinistri che colpiscono Garanzie In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia, Generali Italia: • ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato e assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente; • ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione, procede al pagamento o alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato; • effettua il pagamento entro trenta (30) giorni dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato; • in caso di procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato relativamente al Sinistro di Responsabilità civile può posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso; procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate. Per le Garanzie In agilità: Spese veterinarie, verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Generali Italia provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni. Per le Garanzie In accordo: Tutela legale, in caso di Sinistro indennizzabile, DAS, in esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione: • paga direttamente il professionista dopo aver definito l'importo dovuto; • per le spese sostenute dall'Assicurato rimborsa quanto dallo stesso anticipato entro 30 giorni dal ricevimento della relativa documentazione dopo aver valutato la copertura e la congruità degli importi richiesti. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento toglie effetto a ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	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. In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o da da Generali Italia, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano. SEZIONE IN AGILITÀ - SPESE VETERINARIE Per la Garanzia Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia è previsto un Termine di aspettativa di 30 giorni. SEZIONE IN ACCORDO – TUTELA LEGALE Per le controversie di natura contrattuale è previsto un Termine di aspettativa di novanta giorni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Se il contratto è collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla sua conclusione. In tal caso deve inviare richiesta scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Active Protezione - Modulo CUCCILOLO è rivolto alle persone fisiche e ai loro nuclei familiari con animali per la protezione economica e legale del patrimonio in caso di danni causati a terzi e per il rimborso delle spese veterinarie. Il Contraente può anche essere un'impresa o un ente, ma l'Assicurato è sempre una persona fisica identificata. Il Modulo CUCCILOLO si rivolge ai soggetti che hanno espresso il bisogno di copertura relativo a: • Protezione del patrimonio (Garanzie In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia e In accordo: Tutela legale) e Assistenza e soccorso (Garanzie Prevenzione e Assistenza); • Protezione dei beni (Garanzie In agilità: Spese veterinarie per cani e gatti) e Assistenza e Soccorso (Garanzie Prevenzione e Assistenza).	

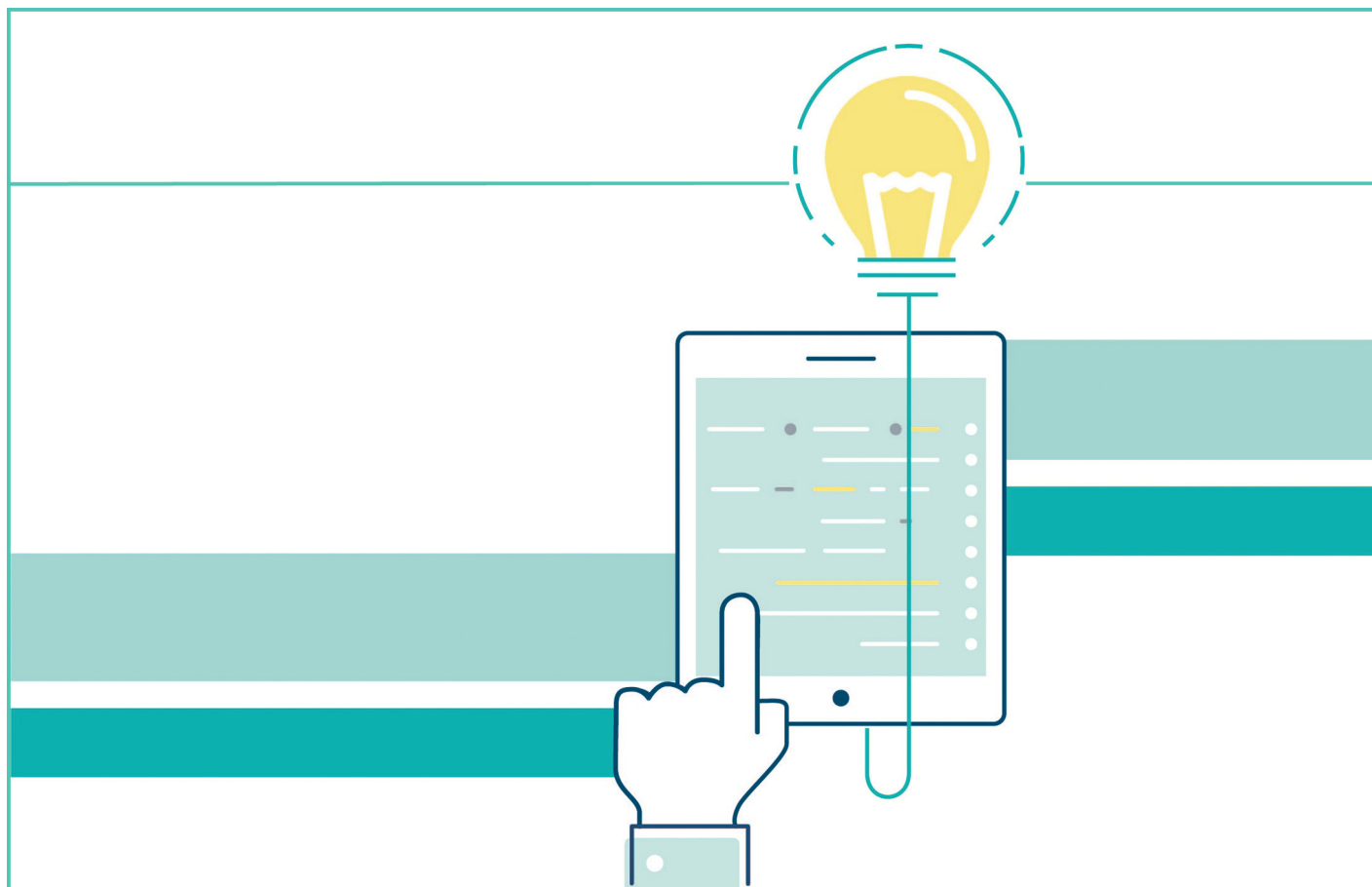
 Quali costi devo sostenere?	
Il Modulo prevede costi medi di intermediazione del 26% del Premio imponibile pagato dal Contraente.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa assicuratrice	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
All'IVASS	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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

Mediazione	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Negoziazione assistita	Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per le Garanzie In agilità: Spese veterinarie, in caso di controversie relative alla determinazione e stima dei danni il Contraente/Assicurato può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di assicurazione per la risoluzione di tali controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) - e-mail: cattolica@pec.generaligroup.com. Per le Garanzie In accordo: Tutela legale, in caso di disaccordo tra l'Assicurato e DAS relativamente all'opportunità di ricorrere al procedimento giudiziario e alla successiva gestione della vertenza, la decisione, a richiesta di una delle parti, è demandata a un arbitro. In tal caso l'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite: - Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona; - Mail all'indirizzo di Posta elettronica certificata servizio.clienti@pec.das.it. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



MODULO CUCCIOLO - STRUTTURA DEL MODULO E DEFINIZIONI

PAG.

PRESENTAZIONE MODULO

1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

2

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

2

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI

3

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

4



MODULO CUCCIOLO - IN AMICIZIA

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

5



Che cosa è assicurato? Garanzie base

5

Art. 1.1 Assicurati

5

Art. 1.2 Responsabilità Civile animali in famiglia

5

Art. 1.2.1 Responsabilità civile del custode temporaneo

6

Art. 1.2.2 Partecipazione dell'animale a manifestazioni

6

Art. 1.2.3 Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale

6

Art. 1.2.4 Percorso formativo di rieducazione di cani

6



Che cosa NON è assicurato?

8



Art. 2.1 Persone non considerate terzi	8
Art. 2.2 Esclusioni	8
 Ci sono limiti di copertura?	8
Art. 3.1 Massimale in Polizza	8
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	8
 Dove vale la copertura?	9
Art. 4.1 Dove operano le Garanzie	9
 Quando e come devo pagare?	9
Art. 5.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali	9
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	10
Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate	10
 Come posso disdire le Garanzie?	10
Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate	10
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	11
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	11
Art. 1.1 Denuncia di sinistro	11
Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro	11
Art. 1.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali	11
Art. 1.4 Pagamento dell'indennizzo	11
 Come posso disdire le Garanzie?	12
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro	12



MODULO CUCCIOLO - IN AGILITÀ

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI	13
 Che cosa è assicurato?	13
Art. 1.1 Animali assicurati	13
Art. 1.2 Validità delle Garanzie	13
Art. 1.3 Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia	13
Art. 1.3.1 Rimborso spese per intervento chirurgico	13
Art. 1.3.2 Rimborso spese pre e post intervento chirurgico	13
Art. 1.4 Rimborso spese veterinarie in viaggio	14
Art. 1.5 Spese conseguenti al decesso dell'animale	14
 Che cosa NON è assicurato?	14
Art. 2.1 Esclusioni	14



	Ci sono limiti di copertura?	15
	TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	15
	Dove vale la copertura?	15
	Art. 3.1 Dove operano le Garanzie	15
	Che obblighi ho?	15
	Art. 4.1 Diritto di visita dell'animale	15
	Art. 4.2 Cura dell'animale	15
	Quando e come devo pagare?	16
	Art. 5.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali	16
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	16
	Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate	16
	Art. 6.2 Decorrenza della Garanzia – Termine di aspettativa	16
	Come posso disdire le Garanzie?	16
	Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate	16
	NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	17
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	17
	Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro	17
	Art. 1.2 Liquidazione del danno – Controversie	17
	Art. 1.3 Pagamento dell'Indennizzo - Diritto di surrogazione	17
	Come posso disdire le Garanzie?	17
	Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro	17



MODULO CUCCIOLO - IN ACCORDO

PAG.

	CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE	19
	Che cosa è assicurato?	19
	Art. 1.1 Assicurati	19
	Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia	19
	Che cosa è assicurato? Garanzie base	19
	Art. 1.3 Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali	19
	Art. 1.4 Consulenza legale telefonica	20
	Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie	20
	Art. 1.5 Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di cavalli	20
	Che cosa NON è assicurato?	20



Art. 2.1 Esclusioni	21
 Ci sono limiti di copertura?	19
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	21
 Dove vale la copertura?	21
Art. 3.1 Dove operano le Garanzie	21
 Quando e come devo pagare?	21
Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali	21
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	22
Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate	22
Art. 5.2 Termini di aspettativa e operatività della Garanzia	22
 Come posso disdire le Garanzie?	22
Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate	22
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO	23
 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	23
Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia	23
Art. 1.2 Denuncia di sinistro e scelta del legale	23
Art. 1.3 Gestione del sinistro	23
Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro - arbitrato	24
Art. 1.5 Recupero di somme	24
Art. 1.6 Prescrizione	24
Art. 1.7 Esonero di responsabilità	25
 Come posso disdire le Garanzie?	25
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro	25

PRESENTAZIONE MODULO

Il **Modulo CUCCIOLO** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia
- In agilità: Spese veterinarie per cani e gatti
- In accordo: Tutela legale

È il Modulo dedicato agli animali che offre un supporto economico e legale in caso di danni causati a terzi e un rimborso in caso di spese veterinarie.

Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta di:

- Definizioni;
- Norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie.

Funzionamento

Le Garanzie In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia, In agilità: Spese veterinarie per cani e gatti e In accordo: Tutela legale possono essere attivate insieme o anche singolarmente in base alle specifiche esigenze di protezione del patrimonio e dei beni dell'Assicurato e del suo Nucleo familiare con riferimento al possesso e uso di animali.

TABELLA DELLE GARANZIE

Garanzia base	Garanzia principale che può essere attivata da sola
Garanzia accessoria	Garanzia che può essere attivata solo con una Garanzia base
Condizioni di attivazione	Regole per poter attivare Garanzie base e Garanzie accessorie

GARANZIE BASE	GARANZIE ACCESSORIE	CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE
IN AMICIZIA: Responsabilità civile animali in famiglia Responsabilità civile animali in famiglia - Responsabilità civile del custode temporaneo - Partecipazione dell'animale a manifestazioni - Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale - Percorso formativo di rieducazione di cani		
IN AGILITÀ: Spese veterinarie per cani e gatti Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia: - Rimborso spese per intervento chirurgico - Rimborso spese pre e post intervento chirurgico Rimborso spese veterinarie in viaggio Spese conseguenti al decesso dell'animale		
IN ACCORDO: Tutela legale Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali Consulenza legale telefonica		
	Tutela legale – proprietà, possesso e uso di cavalli	Attivabile con Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali



AVVERTENZE

Per facilitare la lettura del documento, abbiamo utilizzato i seguenti strumenti grafici:

- **AVVERTENZE**: per richiamare l'attenzione a prendere consapevolezza di particolari regole;
- **Carattere grassetto**: per dare maggior risalto al testo da leggere con particolare attenzione;
- **Iniziali maiuscole**: utilizzate per indicare le parole presenti nelle definizioni;
- **Box con esempi**:

✓ Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento delle Garanzie.

In caso di Sinistro sulle Garanzie In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia e In agilità: Spese veterinarie per cani e gatti, il Contraente o l'Assicurato deve subito fare denuncia all'Agenzia di riferimento che fornisce aiuto. In alternativa, può inviare una comunicazione per iscritto, alla sede legale di Generali Italia, tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) PEC: cattolica@pec.generaligroup.com

È anche possibile segnalare il Sinistro tramite l'Area Clienti del sito www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

In caso di Sinistro sulle Garanzie In accordo: Tutela legale, Il Contraente o l'Assicurato deve contattare subito DAS, alla quale Generali Italia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela legale

- ai seguenti numeri:

Numero Verde **800 572 572**

+39 02 5824 0565 per chiamate dall'estero

- alla mail: sinistri@das.it.

A quest'ultima devono essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato e sono sempre riportate con l'iniziale maiuscola:

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

Animale	Gli animali di proprietà o in uso all'Assicurato esclusi quelli utilizzati nell'ambito di attività professionali o retribuite o il cui possesso è proibito dalla legge.
Franchigia	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo viene detratto dall'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento. ✓ Esempio:



	Garanzia Responsabilità civile animali in famiglia Franchigia per danni a cose: 100,00 euro per Sinistro, elevata a 200,00 euro per danni a cose provocati da cani a rischio elevato di aggressività iscritti negli appositi registri veterinari o da cani appartenenti alla lista di cui all'articolo Responsabilità Civile animali in famiglia - Come opera la copertura, lettera b) - Massimale Responsabilità civile animali in famiglia: 500.000,00 euro - Cane in relazione al quale è prestata la copertura assicurativa: cane di razza Pit bull (nella lista di cui all'articolo Responsabilità Civile animali in famiglia - Come opera la copertura, lettera b)) - Danno a cose di terzi accertato: 1.000,00 euro - Indennizzo liquidabile: 1.000,00 euro - Indennizzo dovuto da Generali Italia: 800,00 euro, pari a 1.000,00 euro - 200,00 euro (Indennizzo liquidabile - Franchigia): • Risarcimento liquidato al terzo da Generali Italia: 1.000,00 euro • Importo dovuto dal Contraente/Assicurato a Generali Italia per recupero Franchigia: 200,00 euro
Nucleo familiare	Le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato. I figli minorenni sono sempre inclusi nel nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di Stato di Famiglia.
Scoperto	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento. ✓ Esempio: Garanzia Responsabilità civile animali in famiglia Scoperto per morte e lesioni causate a persone o altri animali da cani a rischio elevato di aggressività iscritti negli appositi registri veterinari o appartenenti alla lista di cui all'articolo Responsabilità Civile animali in famiglia - Come opera la copertura, lettera b): 10% col minimo di 200,00 euro e il massimo di 2.000,00 euro per Sinistro - Massimale Responsabilità civile animali in famiglia: 1.500.000,00 di euro - Limite per Sinistro e annualità assicurativa per danni provocati da cani a rischio elevato di aggressività iscritti negli appositi registri veterinari o appartenenti alla lista di cui all'articolo Responsabilità Civile animali in famiglia - Come opera la copertura, lettera b): 1.000.000,00 di euro - Cane in relazione al quale è prestata la copertura assicurativa: cane iscritto nel registro dei cani a rischio elevato di aggressività presso i servizi veterinari - Danno per lesioni a terzi o ad animali di terzi accertato: 30.000,00 euro - Indennizzo liquidabile: 30.000,00 euro - Indennizzo dovuto da Generali Italia: 28.000,00 euro, pari a 30.000,00 euro (Indennizzo liquidabile) - 2.000,00 euro di Scoperto (calcolo: 10% di 30.000,00=3.000,00 che si riduce al massimo dello Scoperto pari a 2.000,00 euro): • Risarcimento liquidato al terzo da Generali Italia: 30.000,00 euro • Importo dovuto dal Contraente/Assicurato a Generali Italia per recupero Scoperto: 2.000,00 euro

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI

Animale	Gli animali di proprietà dell'Assicurato esclusi quelli utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite o il cui possesso è proibito dalla legge.
Franchigia	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo viene detratto dall'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento. ✓ Esempio: Garanzia Rimborso spese veterinarie pre e post intervento chirurgico Franchigia prevista: 75,00 euro per Sinistro - Limite di Indennizzo per annualità assicurativa: 900,00 euro - Spese sostenute per visite, esami, analisi e accertamenti diagnostici relativi alla causa che ha reso necessario l'intervento nei 30 giorni precedenti lo stesso e nei 30 giorni successivi: 300,00 euro - Indennizzo liquidabile: 300,00 euro Indennizzo liquidato: 225,00 euro, pari a 300,00 euro - 75,00 euro (Indennizzo liquidabile - Franchigia)
Incidente stradale	Evento che si verifica nelle vie o piazze aperte alla circolazione in cui sono coinvolti veicoli, esseri umani o animali fermi o in movimento e dal quale derivano lesioni a cose, animali o persone.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche accertabili in maniera oggettiva.
Intervento chirurgico	Interventi curativi o diagnostici eseguiti con l'uso di strumenti operatori o l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.
Intervento chirurgico ambulatoriale	Intervento chirurgico eseguito senza Ricovero, Day hospital o Day surgery.
Malattia	Alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio.
Ricovero	Degenza in istituto di cura che comporta almeno un pernottamento.



Scoperto	Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento. ✓ Esempio: Garanzia Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia Scoperto previsto: 10% col minimo di 100,00 euro per Sinistro - Massimale per annualità assicurativa: 3.000,00 euro - Spese sostenute per Intervento chirurgico: 1.500,00 euro - Indennizzo liquidabile: 1.500,00 euro Indennizzo liquidato: 1.350,00 euro, pari a 1.500,00 euro (Indennizzo liquidabile) - 150,00 euro di Scoperto (calcolo 10% di 1.500,00)
Termine di aspettativa	Periodo successivo all'attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.
Viaggio	Spostamento a scopo turistico dell'Assicurato di oltre 100 km dal luogo della sua residenza e che comporta il soggiorno documentabile in una struttura ricettiva.

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

Animale	Gli animali di proprietà dell'Assicurato esclusi quelli utilizzati nell'ambito di attività professionali o retribuite, di gare e competizioni sportive o il cui possesso è proibito dalla legge.
Arbitrato	Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono scegliere per evitare o definire una controversia.
Assistenza legale / Fase stragiudiziale	L'attività che viene svolta per tentare di risolvere bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure come la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'arbitrato, la conciliazione paritetica.
Contravvenzione	Reato punito con l'arresto, l'ammenda o entrambi.
DAS	D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A..
Danno extracontrattuale	Il danno ingiusto che deriva da un fatto illecito; tipicamente è il danno provocato alla persona o a cose da un comportamento colposo di altre persone. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Delitto	Reato punito con la multa, la reclusione o entrambi.
Nucleo familiare	Le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato. I figli minorenni sono sempre inclusi nel nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di Stato di Famiglia.
Spese di giustizia	Le spese del processo penale che sono poste a carico dell'imputato se viene condannato.
Spese di soccombenza	Le spese che la parte che perde una causa civile deve pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
Spese peritali	Le spese per l'onorario del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Termine di aspettativa	Periodo, successivo all'attivazione della Garanzia e al pagamento del relativo Premio di perfezionamento, durante il quale la stessa, in tutto o in parte, non opera.
Transazione	Accordo con il quale le parti, con reciproche concessioni, mettono fine a una lite o ne prevengono una.



CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA



Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 1.1 Assicurati

I soggetti assicurati sono l'Assicurato indicato in Polizza e il suo Nucleo familiare composto da:

- le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

Se attivata la Garanzia Responsabilità civile delle persone conviventi della sezione In amicizia: Responsabilità civile della vita privata del Modulo ARMONIA, le persone indicate in Polizza per tale Garanzia sono comprese tra i soggetti assicurati anche per la presente sezione.

Il Contraente deve fornire all'agli Assicurati di cui comunica i dati per l'assunzione delle Garanzie, l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali a fini contrattuali predisposta da Generali Italia e disponibile anche nel sito internet al seguente link: [Contraenti, Assicurati, Beneficiari e Danneggiati \(generali.it\)](#).

Art. 1.2 Responsabilità Civile animali in famiglia

Che cosa è assicurato

Generali Italia tiene indenne gli Assicurati, **fino al massimale indicato in Polizza**, di quanto sono tenuti a risarcire (capitale, interessi e spese), in quanto civilmente responsabili ai sensi di legge, per:

- morte o lesioni personali;
- morte o lesioni fisiche ad altri animali;
- danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale che si verifica in relazione alla proprietà, possesso e uso di animali.

L'Assicurazione comprende anche la responsabilità civile che può derivare agli Assicurati per fatto doloso di persone delle quali devono rispondere ai sensi di legge.

Come opera la copertura

La Garanzia, per le sole tipologie di animali di seguito elencate, è valida se gli animali sono identificati in Polizza:

a) cani a rischio elevato di aggressività iscritti negli appositi registri veterinari;

b) cani appartenenti a una delle seguenti razze, o a incroci con esse ottenute:

Akita Inu, American Bulldog, American Staffordshire terrier, Bull terrier, Cane Corso, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia centrale, Cane da pastore del Caucaso, Cane da Pastore Maremmano Abruzzese, Cane da Serra da Estrella, Cane Lupo Cecoslovacco, Chow Chow, Dogo Argentino, Fila brasileiro, Mastino napoletano, Perro da canapo majero, Perro da presa canario, Perro da presa Mallorquin, Pit bull, Pitt bull mastiff, Pit bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rhodesian Ridgeback, Rottweiler, Tornjak, Tosa inu.

Per gli animali indicati ai punti a) e b) la Garanzia quindi non opera se in Polizza non sono presenti i dati identificativi dell'animale.

La Garanzia è efficace se il proprietario, o colui che ha in custodia l'animale, è in possesso dei requisiti previsti dalla legge e dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore alla data di decorrenza della Garanzia. Pertanto, in assenza di questo requisito, la Garanzia non opera.

Se attivata la sezione In amicizia: Responsabilità civile della vita privata del Modulo ARMONIA, la presente Garanzia opera ad integrazione della copertura per Proprietà, possesso e uso di animali in famiglia nella stessa prevista

Ci sono limiti di copertura

Per ogni Sinistro da danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose si applica una Franchigia di 100,00 euro.

Per gli animali indicati ai punti a) e b) si applica:

- **il limite di Indennizzo per Sinistro e annualità assicurativa di 1.000.000,00 di euro, anche se in Polizza è indicato un massimale superiore;**



- per ogni Sinistro:
 - una Franchigia di 200,00 euro in caso di danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose;
 - uno Scoperto del 10% in caso di morte, lesioni personali o lesioni fisiche ad altri animali col minimo di 200,00 euro e il massimo di 2.000,00 euro.

Art. 1.2.1 Responsabilità civile del custode temporaneo

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità Civile animali in famiglia è estesa anche alle **persone che non fanno parte del Nucleo familiare dell'Assicurato che si occupano temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della sorveglianza o della custodia degli animali.**

La presente estensione è valida per:

- la responsabilità civile derivante a tali **persone per danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose e per morte o lesioni fisiche a persone o animali**, involontariamente cagionati a terzi, esclusi gli Assicurati stessi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio della sorveglianza o custodia svolta per conto dell'Assicurato;
- lesioni fisiche al custode temporaneo, da cui deriva un'invalidità permanente.

Che cosa NON è assicurato

Non rientrano in copertura:

- le lesioni subite dal custode temporaneo di cavalli;
- le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite.

Ci sono limiti di copertura

Nel caso di lesioni fisiche al custode temporaneo da cui deriva un'invalidità permanente la presente estensione opera col limite di Indennizzo di 50.000,00 euro per annualità assicurativa e con l'applicazione di una Franchigia di 1.500,00 euro per Sinistro.

Art. 1.2.2 Partecipazione dell'animale a manifestazioni

Che cosa è assicurato

La Garanzia Responsabilità Civile animali in famiglia è estesa ai danni causati dall'animale durante la partecipazione a fiere, gare, mostre, rassegne e concorsi di bellezza.

Ci sono limiti di copertura

Questa estensione è prestata col limite di Indennizzo di 5.000,00 euro per annualità assicurativa e con l'applicazione di una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro.

Art. 1.2.3 Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale

Che cosa è assicurato

Generali Italia risarcisce i danni da interruzione o sospensione, totale o parziale, di:

- attività industriali, commerciali, di servizio, agricole
- utilizzo di beni

se conseguenti a Sinistro indennizzabile in base alle Garanzie attivate.

Ci sono limiti di copertura

Questa copertura opera col limite di Indennizzo di 100.000,00 euro per annualità assicurativa e con l'applicazione di una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro.

Art. 1.2.4 Percorso formativo di rieducazione di cani

Che cosa è assicurato

Generali Italia rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per un percorso formativo di rieducazione comportamentale dell'animale reso necessario a seguito dell'iscrizione dell'animale all'interno del registro dei cani a rischio elevato di aggressività presso i servizi veterinari.

Come opera la copertura

Questa copertura opera se l'evento che causa l'iscrizione dell'animale all'interno del registro dei cani a rischio elevato di aggressività si verifica durante il periodo di efficacia della Garanzia.



Ci sono limiti di copertura

Questa copertura opera col limite di Indennizzo di 100,00 euro per Sinistro.





Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato e i componenti della sua famiglia anagrafica che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;
- b) le persone che sono nei seguenti rapporti con l'Assicurato, anche se non risultano nello stesso certificato di Stato di Famiglia: coniuge, persona unita civilmente, convivente di fatto¹, genitori e figli.

Se attivata la Garanzia Responsabilità civile delle persone conviventi della sezione In amicizia: Responsabilità civile della vita privata del Modulo ARMONIA, non sono inoltre considerate terze le persone conviventi indicate in Polizza per tale Garanzia.

Art. 2.2 Esclusioni

Non sono compresi i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato e i suoi familiari hanno in consegna, custodia o detengono a qualsiasi titolo;
- b) che derivano dall'esercizio di attività vietate ai sensi della legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;
- c) di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo;
- d) che derivano da proprietà, guida o uso di veicoli a motore o rimorchi, navigazione di natanti e imbarcazioni a motore e da impiego di aeromobili;
- e) direttamente conseguenti alla violazione degli obblighi previsti dalla legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;
- f) che derivano dall'esercizio dell'attività venatoria o da impiego dell'animale con modalità proibite dalla legge;
- g) ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o di suoi familiari;
- h) conseguenti a uso professionale o retribuito dell'animale, comprese le attività di allevamento, maneggio e noleggio;
- i) causati dagli animali in occasione di ricovero temporaneo presso cliniche, ambulatori veterinari, pensioni per animali e maneggi;
- j) subiti dalle persone che montano o conducono gli animali salvo quanto previsto all'articolo Responsabilità civile del custode temporaneo;
- k) causati da atti dolosi dell'Assicurato;
- l) da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'animale;
- m) ai veicoli trainati e ai mezzi utilizzati per il loro trasporto;
- n) ad animali sottoposti a monta;
- o) alle coltivazioni;
- p) da contagio.

Sono inoltre sempre esclusi i risarcimenti a carattere punitivo (punitive exemplary damages).



Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 Massimale in Polizza

Il massimale indicato in Polizza è condiviso tra tutti gli animali dell'Assicurato e rappresenta il massimo che Generali Italia paga per Sinistro, nel rispetto dei sottolimiti indicati nelle previsioni relative alle singole Garanzie.

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.



Garanzia	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Tutte le Garanzie	Franchigia 1.000,00 euro per danni in Stati Uniti d'America e Canada, salvo maggior importo che deriva dall'applicazione dello Scoperto previsto per morte e lesioni a persone o altri animali	
Responsabilità Civile animali in famiglia	Franchigia 100,00 euro per Sinistro per danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose	Massimale indicato in Polizza
Responsabilità Civile animali in famiglia per danni a terzi causati da cani a elevata aggressività o appartenenti alla lista di cui all'articolo Responsabilità Civile animali in famiglia	Franchigia 200,00 euro per danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose Scoperto 10% col minimo di 200,00 euro e il massimo di 2.000,00 euro per morte e lesioni a persone o altri animali	Massimale indicato in Polizza fino a 1.000.000,00 di euro per Sinistro e annualità assicurativa
• Responsabilità civile del custode temporaneo	Franchigia 1.500,00 euro per Sinistro in caso di lesioni fisiche al custode temporaneo	50.000,00 euro in caso di lesioni fisiche al custode temporaneo
• Partecipazione dell'animale a manifestazioni	Franchigia 300,00 euro	5.000,00 euro per annualità assicurativa
• Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale	Franchigia 300,00 euro	100.000,00 euro per annualità assicurativa
• Percorso formativo di rieducazione di cani		100,00 euro per Sinistro



Dove vale la copertura?

Art. 4.1 Dove operano le Garanzie

La Garanzia vale per i danni che avvengono in tutto il mondo.

Ci sono limiti di copertura

Relativamente a Stati Uniti d'America e Canada, si applica la Franchigia di 1.000,00 euro per ogni Sinistro salvo maggior importo che deriva dall'applicazione dello Scoperto previsto per morte, lesioni personali o lesioni fisiche ad altri animali.



Quando e come devo pagare?

Art. 5.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento al pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, a ogni scadenza annuale del Premio, per tutte le Garanzie attivate della presente sezione, è previsto l'adeguamento dell'1,5% di Somme assicurate/Massimali e del Premio rispetto all'annualità assicurativa precedente.

L'adeguamento si applica solo se espressamente previsto in Polizza.

Non sono soggetti ad adeguamento:

- Franchigie espresse in cifra assoluta,
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.





Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna di esse.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.**

La cessazione di tutte le Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

¹ Legge 20 maggio 2016 n. 76 e successive modifiche e integrazioni.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve inviare denuncia scritta all'Agenzia che gestisce il contratto o a Generali Italia entro 3 giorni dalla data in cui è avvenuto (entro 6 giorni se avvenuto all'estero) o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza².

La denuncia deve contenere:

- numero della Polizza e nome dell'Agenzia che gestisce il contratto;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

L'Assicurato deve:

- far pervenire tempestivamente a Generali Italia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, in caso di inadempimento si applica quanto previsto dal Codice civile³;
- fornire a Generali Italia tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

Art. 1.2 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro il Contraente/l'Assicurato deve:

- comunicare tempestivamente richieste o azioni avanzate da un terzo danneggiato o dagli aventi diritto;
- mettere a disposizione di Generali Italia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi prima consultato con Generali Italia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente a Generali Italia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo Nucleo familiare;
- collaborare con Generali Italia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente da lui acquisibile;
- comparire in giudizio a semplice richiesta di Generali Italia, se la procedura giudiziale lo prevede o se la sua comparizione in giudizio è ragionevolmente ritenuta utile e necessaria da Generali Italia per la difesa.

Se il Contraente/l'Assicurato non adempie a questi obblighi, Generali Italia può non assumerne la difesa

Art. 1.3 Gestione della vertenza di danno e spese legali

Fino a quando ne ha interesse, Generali Italia gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; nomina, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso. **A tal fine, l'Assicurato è tenuto ad adempiere agli obblighi previsti in caso di Sinistro di cui all'articolo Obblighi in caso di sinistro. Generali Italia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato in violazione di tali obblighi o comunque non necessarie.**

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza** per il danno al quale si riferisce la domanda. **Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese sono ripartite tra Generali Italia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

Che cosa NON è assicurato

Generali Italia non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.

Art. 1.4 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le Condizioni Specifiche della presente sezione, Generali Italia procede:

- al pagamento;



- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento è effettuato **entro trenta (30) giorni** dall'accettazione dell'offerta da parte del Contraente/Assicurato o del terzo danneggiato.

Se è stato aperto un **procedimento giudiziario** a carico del Contraente/Assicurato relativamente al Sinistro, Generali Italia può **posticipare il pagamento fino alla conclusione del procedimento stesso**.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

Il **Contraente** o **Generali Italia** possono recedere, **con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro** relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata in base al contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

Il recesso:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato **da Generali Italia** ha efficacia **dopo 30 giorni da quello di ricevimento** della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto **la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.**

² Art. 1913 del Codice civile.

³ Art. 1915 del Codice civile..



CONDIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI



Che cosa è assicurato?

Art.1.1 Animali assicurati

Le Garanzie In agilità operano per i cani e i gatti identificati in Polizza.

Art.1.2 Validità delle Garanzie

Le Garanzie operano esclusivamente per cani e gatti identificati in Polizza con le seguenti caratteristiche:

- di proprietà dell'Assicurato e che vivono stabilmente presso il suo domicilio;
- dotati di libretto sanitario, regolarmente aggiornato e sottoposti alle vaccinazioni e relativi richiami obbligatori per legge in base alle norme o regolamenti locali;
- muniti di microchip o tatuaggio;
- che non sono utilizzati nell'ambito di attività professionali, a eccezione dei cani guida utilizzati per accompagnare persone non vedenti o persone disabili;
- il cui possesso non è proibito a norma di legge.

Specifiche condizioni di operatività sono previste per la Garanzia Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia.

Art.1.3 Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia

Che cosa è assicurato

Generali Italia rimborsa le spese veterinarie per Intervento chirurgico conseguenti a Infortunio o Malattia del cane o gatto durante il periodo di validità della Garanzia, entro il massimale indicato in Polizza.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINE DI ASPETTATIVA

La Garanzia è soggetta al Termine di aspettativa indicato nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Decorrenza della Garanzia – Termine di aspettativa.

Come opera la copertura

La Garanzia opera per gli animali identificati in Polizza che hanno compiuto il terzo mese di età e fino al raggiungimento del decimo anno. Tuttavia, per gli animali che raggiungono il limite superiore di età in corso di validità della Garanzia, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso; al raggiungimento di tale data la copertura cessa.

L'Intervento chirurgico e ogni altro trattamento terapeutico devono essere eseguiti o prescritti da un medico veterinario autorizzato all'esercizio della propria professione ai sensi delle norme di legge vigenti.

Art. 1.3.1 Rimborso spese per intervento chirurgico

Che cosa è assicurato

Sono rimborsate, **entro il massimale indicato in Polizza**, le spese veterinarie sostenute per:

- onorari del veterinario e degli assistenti che partecipano all'intervento, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, comprese le protesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza, assistenza veterinaria e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di Ricovero o Day hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale, solo se sostenute **nei 30 giorni successivi all'Intervento** e riferite alla causa dell'Intervento chirurgico.

Ci sono limiti di copertura

Il rimborso delle spese sopra elencate è effettuato col limite massimo per annualità assicurativa indicato nella specifica sezione di Polizza e con l'applicazione di uno Scoperto del 10% col minimo di 100,00 euro.



Art. 1.3.2 Rimborso spese pre e post intervento chirurgico

Che cosa è assicurato

Sono inoltre rimborsate, **entro il massimale indicato in Polizza**, le spese per:

- visite, esami, analisi, accertamenti diagnostici sostenuti **nei 30 giorni precedenti** il Ricovero o Day hospital per Intervento chirurgico o Intervento chirurgico ambulatoriale e **nei 30 giorni successivi**, solo se relative alla causa che ha generato l'Intervento chirurgico.

Ci sono limiti di copertura

Il rimborso è effettuato col limite massimo per annualità assicurativa indicato nella specifica sezione di Polizza e con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.

Art.1.4 Rimborso spese veterinarie in viaggio

Che cosa è assicurato

Generali Italia rimborsa le spese medico-veterinarie sostenute a causa di Malattia improvvisa o Infortunio che si verificano in viaggio. Sono rimborsate le spese per visite, esami, analisi, accertamenti diagnostici, Interventi d'urgenza **necessari e non rinviabili** effettuati da un medico veterinario sul posto.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata fino al raggiungimento di 300,00 euro per annualità assicurativa e con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.

Art.1.5 Spese conseguenti al decesso dell'animale

Che cosa è assicurato

Generali Italia rimborsa le spese relative agli adempimenti di legge **sostenute a seguito del decesso dell'animale conseguente a Incidente stradale o a Intervento chirurgico indennizzabile** che si verifica durante il periodo di validità della Garanzia.

Ci sono limiti di copertura

Tali spese sono rimborsate fino al raggiungimento di 100,00 euro per annualità assicurativa.



Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 Esclusioni

Generali Italia non rimborsa le spese conseguenti a:

- dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, o delle persone a cui è stato affidato l'animale per il quale è prestata l'assicurazione;
- guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- trasporto non effettuato a mezzo di veicoli terrestri gommati o aerei appositamente attrezzati e in conformità alle disposizioni di legge;
- partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili. È tuttavia compresa la partecipazione a mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini riconosciuti ufficialmente dall'E.N.C.I. o dall'A.N.F.I.;
- uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;
- Malattie o Infortuni insorti prima dell'attivazione della Garanzia;
- terapie di carattere dietetico, inclusi alimenti medicati, ricostituenti, sali minerali, anche se prescritti a seguito di Intervento chirurgico;

Generali Italia non rimborsa inoltre le spese per:

- gravidanza, parto spontaneo o cesareo, castrazione, sterilizzazione, ogni altra esigenza di carattere riproduttivo e ogni tipo di patologia legata all'apparato riproduttore;
- qualsiasi tipo di Intervento sui denti, sulle gengive, di igiene dentale;
- Intervento chirurgico relativo all'asportazione di neoplasie recidive;
- Intervento chirurgico effettuato a seguito di lesione o rottura del legamento crociato;



- l) tutti gli Interventi relativi alla lussazione della rotula o patella, anche se causata da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;
- m) tutti gli Interventi eseguiti sul gomito nel cane, indipendentemente dal fatto che questi sono resi necessari da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;
- n) soppressione e cremazione per pericolosità, accertamenti diagnostici post-mortem, problemi comportamentali;
- o) Malattie evitabili con vaccini o profilassi preventivi;
- p) Leishmania;
- q) Malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari, compresi gli esami per la ricerca degli stessi;
- r) ernie in genere;
- s) prestazioni con finalità estetiche (per esempio, taglio della coda, taglio delle orecchie) anche se eseguite all'estero. Sono invece compresi gli Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio;
- t) tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni;
- u) asportazione di spighe di graminacee o forasacco.



Ci sono limiti di copertura?

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzia	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia		
Rimborso spese per intervento chirurgico	Scoperto del 10% col minimo di 100,00 euro	Somma assicurata indicata in Polizza per annualità assicurativa
Rimborso spese pre e post intervento chirurgico	Franchigia 75,00 euro per Sinistro	Somma assicurata indicata in Polizza per annualità assicurativa
Rimborso spese veterinarie in viaggio	Franchigia 75,00 euro per Sinistro	300,00 euro per annualità assicurativa
Spese conseguenti al decesso dell'animale		100,00 euro per annualità assicurativa



Dove vale la copertura?

Art. 3.1 Dove operano le Garanzie

Le Garanzie sono valide nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Art. 4.1 Diritto di visita dell'animale

Per tutta la durata delle Garanzie, Generali Italia ha il diritto di sottoporre l'animale per il quale è prestata la copertura assicurativa agli accertamenti e controlli dalla stessa disposti e l'Assicurato ha l'obbligo di consentirli e agevolarli e di fornire a Generali Italia ogni eventuale informazione richiesta.

L'inosservanza dell'obbligo sancito dal presente articolo comporta la decadenza dal diritto all'Indennizzo.

Art. 4.2 Cura dell'animale

L'animale per il quale è prestata l'assicurazione deve essere tenuto con cura e diligenza, così come previsto dalle disposizioni di legge vigenti in materia di tutela degli animali di affezione.





Quando e come devo pagare?

Art. 5.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, a ogni scadenza annuale del Premio, per tutte le Garanzie attivate della presente sezione, è previsto l'adeguamento dell'**1,5%** di Somme assicurate/Massimali e del Premio rispetto all'annualità assicurativa precedente.

L'adeguamento si applica solo **se espressamente previsto in Polizza**.

Non sono soggetti ad adeguamento:

- Franchigie espresse in cifra assoluta,
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna di esse.

Art. 6.2 Decorrenza della Garanzia – Termine di aspettativa

La Garanzia Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia ha effetto dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla data di attivazione indicata in Polizza se in quel momento il Premio o la prima rata di Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo al giorno del pagamento.

Se il contratto sostituisce senza interruzione un altro contratto, il Termine di aspettativa decorre nuovamente solo per le maggiori somme e le diverse coperture previste nel nuovo contratto.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.**

La cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve:

- a) **dare avviso scritto a Generali Italia o all'Agenzia che gestisce il contratto indicandone causa, giorno, ora e luogo entro tre giorni dal Sinistro;**
- b) **far intervenire con immediatezza un veterinario per prestare all'animale assicurato le cure o i trattamenti del caso.**

Il veterinario intervenuto scrive sull'apposito formulario fornito da Generali Italia o, in mancanza di questo, su carta intestata del professionista stesso, un rapporto circostanziato sulle cause e le modalità del Sinistro, che l'Assicurato presenta a Generali Italia insieme a ogni altra documentazione disponibile.

In caso di morte del cane, il Contraente/Assicurato deve inoltre tenere a disposizione di Generali Italia o dei suoi consulenti le spoglie del cane.

Sono fatte salve le documentate e contrarie disposizioni previste dal vigente Regolamento di Polizia Veterinaria.

L'inosservanza anche di uno solo degli obblighi previsti nel presente articolo comporta la perdita del diritto all'Indennizzo.

Art. 1.2 Liquidazione del danno – Controversie

La liquidazione del danno avviene tramite accordo tra le parti o, se una delle parti lo chiede, per mezzo di due periti nominati rispettivamente da Generali Italia e dall'Assicurato; in caso di disaccordo tra i periti, questi possono eleggerne un terzo - **che deve essere laureato in medicina veterinaria e autorizzato all'esercizio della propria professione ai sensi delle norme di legge vigenti** - e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito, o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta viene fatta - su richiesta della parte più diligente - dal presidente del tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto. I periti risiedono, ai fini del presente articolo, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Servizio Veterinario ASL più vicino al luogo di residenza dello stesso o presso la sede dell'Agenzia che gestisce il contratto. **I periti decidono in via definitiva senza alcuna formalità e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non la sottoscrive. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico di Generali Italia e del Contraente in parti uguali.**

Art. 1.3 Pagamento dell'Indennizzo - Diritto di surrogazione

Il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto, è effettuato su presentazione degli originali delle certificazioni veterinarie e delle distinte e ricevute con valore fiscale debitamente quietanzati.

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le Condizioni Specifiche della presente sezione, Generali Italia procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione sono comunque effettuati entro trenta (30) giorni:

- dal ricevimento della documentazione completa, o
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie.

Generali Italia procede comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

Dalla documentazione di cui sopra deve risultare l'identità dell'animale per il quale è prestata l'assicurazione e anche, se a giustificazione di trattamenti terapeutici o di accertamenti diagnostici, l'indicazione precisa delle singole voci di spesa e il relativo importo. A richiesta di Generali Italia, in caso di morte del cane, deve inoltre essere presentata copia della denuncia di morte notificata all'E.N.C.I. (Ente Nazionale Cinofilia Italiana) o all'autorità competente presso i quali sono rispettivamente tenuti i libri genealogici e l'anagrafe canina.

Generali Italia si riserva di esercitare il diritto di surrogazione⁴ verso i terzi responsabili del Sinistro subito dall'animale e liquidato a termini del presente contratto fino al raggiungimento della somma pagata all'Assicurato.



Come posso disdire le Garanzie?



Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

Il Contraente o Generali Italia possono recedere, con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata in base al contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

Il recesso:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato da **Generali Italia** ha efficacia **dopo 30 giorni da quello di ricevimento** della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto **la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.**

⁴ Art. 1916 del Codice civile.



CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lsg. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, Generali Italia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – PEC dasdifesa legale@pec.das.it – Numero verde da chiamare 800 572 572 (dall'estero +39 02 5824 0565) - Mail: sinistri@das.it, in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima devono essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.



Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 Assicurati

I soggetti assicurati sono l'Assicurato indicato in Polizza e il suo Nucleo familiare:

- le persone che risultano dal certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

Le Garanzie operano inoltre a favore delle persone autorizzate dal Contraente a tenere in custodia gli animali domestici.

Le Garanzie non si estendono a coloro che tengono in custodia gli animali in forma professionale.

Il Contraente deve fornire all'Agli Assicurati di cui comunica i dati per l'assunzione delle Garanzie, l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali a fini contrattuali predisposta da Generali Italia e disponibile anche nel sito internet al seguente link: Contraenti, Assicurati, Beneficiari e Danneggiati (generali.it).

Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia

Che cosa è assicurato

Nei limiti del massimale e delle condizioni previste nelle presenti Condizioni specifiche, Generali Italia assume il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendono necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente a un Sinistro rientrante in Garanzia.

Sono comprese le seguenti spese:

- a) di assistenza in sede stragiudiziale;
- b) per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del Sinistro;
- c) peritali;
- d) di giustizia;
- e) processuali nel procedimento penale⁵ ;
- f) di soccombenza liquidate a favore di controparte, **con esclusione di quanto deriva da vincoli di solidarietà**;
- g) conseguenti a una Transazione autorizzata da DAS, comprese le spese legali della controparte, **solo se autorizzate da DAS**;
- h) per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
- i) di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- j) per la redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria;
- k) degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientra in garanzia deve essere deferita e risolta in Arbitrato;
- l) indennità, **posta a esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto deriva da vincoli di solidarietà, che spetta agli organismi di mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità che spettano agli Organismi pubblici**;
- m) contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, **se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima**;
- n) per l'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo, **fino a due tentativi**.





Che cosa è assicurato? Garanzie base

Art. 1.3 Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali

Che cosa è assicurato

La Garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della vita privata, **in relazione alla proprietà, custodia e possesso di animali**. La Garanzia assicura la difesa legale dell'Assicurato nel caso in cui:

- è sottoposto a procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione;
- deve sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto fatto illecito.

Ci sono limiti di copertura

La Garanzia opera a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile, per spese di resistenza e soccombenza⁶. Nel caso in cui la Polizza di responsabilità civile, pur regolarmente esistente, non può essere attivata in quanto non opera per effetto di una esclusione o perché la fattispecie in esame non è prevista tra i rischi assicurati, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o per mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola Fase stragiudiziale;

- deve sostenere controversie per il risarcimento di danni agli animali subiti dall'Assicurato a causa di fatto illecito di terzi;
- deve sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e servizi correlati alla proprietà, custodia o possesso di animali, **purché il valore in lite sia superiore a 250,00 euro**;
- deve presentare opposizione davanti l'autorità competente contro una sanzione amministrativa di natura pecuniaria o non pecuniaria.

Che cosa NON è assicurato

È esclusa la materia fiscale e tributaria.

Ci sono limiti di copertura

Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la Garanzia vale se il valore della sanzione, al netto di oneri accessori, è pari o superiore a 250,00 euro.

Quando comincia la copertura e quando finisce

DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA

In caso di controversie di natura contrattuale la Garanzia è soggetta al Termine di aspettativa indicato nell'articolo Termini di aspettativa e operatività della Garanzia della sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?.

Art. 1.4 Consulenza legale telefonica

Che cosa è assicurato

Insieme alle Garanzie sottoscritte, DAS offre un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica.

Il servizio opera:

- nell'ambito delle materie previste in copertura;
- dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 tramite il numero verde 800 572 572 e tramite il numero +39 02 5824 0565 per le richieste dall'estero.

L'Assicurato può telefonare in orario d'ufficio (e ottenere consulenza legale) per:

- affrontare una controversia legale in copertura;
- impostare comunicazioni rivolte a controparti, come per esempio richieste di risarcimento o diffide;
- ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.



Che cosa è assicurato? Garanzie accessorie

Art. 1.5 Tutela legale - proprietà, custodia e possesso di cavalli

Che cosa è assicurato

La Garanzia Tutela legale - proprietà, custodia e possesso di animali è estesa alla proprietà, custodia e possesso di cavalli indentificati in Polizza.

Valgono esclusioni, limiti e termini di aspettativa della Garanzia Tutela legale - proprietà, custodia e possesso di animali.



**Che cosa NON è assicurato?****Art. 2.1 Esclusioni**

Non sono comprese le seguenti spese:

- pagamento di multe o ammende;
- oneri fiscali diversi dal contributo unificato;
- IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati che l'Assicurato può detrarre fiscalmente.

Inoltre, non sono compresi:

- a) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- b) fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, scioperi e serrate;
- c) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici e aerei a motore;
- d) materia fiscale/tributaria;
- e) materia amministrativa, a eccezione delle coperture previste all'articolo Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali domestici, lettere a) ed e);
- f) diritto di famiglia, diritto delle successioni e delle donazioni;
- g) controversie in cui il valore economico della lite è inferiore a 250,00 euro, se non indicato un valore superiore nelle singole Garanzie;
- h) controversie con le Imprese di assicurazione;
- i) controversie e procedimenti derivanti da proprietà, custodia e possesso di animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o retribuite, di gare e competizioni sportive o il cui possesso è proibito dalla legge;
- j) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà, custodia e possesso di cavalli, salvo quanto previsto dalla Garanzia accessoria Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di cavalli, se acquistata.

In caso di controversie tra più persone assicurate la Garanzia opera solo a favore dell'Assicurato indicato in Polizza.

**Ci sono limiti di copertura?****TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

Garanzia	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali		Massimale indicato in Polizza
Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di cavalli		Massimale indicato in Polizza per la Garanzia Tutela legale – proprietà, custodia e possesso di animali

**Dove vale la copertura?****Art. 3.1 Dove operano le Garanzie**

Le Garanzie riguardano i Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari di:

- tutti gli Stati d'Europa, in caso di Danni extracontrattuali e di procedimento penale;
- tutti i Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Liechtenstein e Principato di Monaco, in caso di vertenze di natura contrattuale;
- Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, in caso di opposizione a sanzioni amministrative.

Il servizio assicurativo di Consulenza legale telefonica opera in Italia e in relazione a normative italiane.





Quando e come devo pagare?

Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate/massimali

Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio, a ogni scadenza annuale del Premio, per tutte le Garanzie attivate della presente sezione, è previsto l'adeguamento dell'1,5% di Somme assicurate/Massimali e del Premio rispetto all'annualità assicurativa precedente.

L'adeguamento si applica solo se espressamente previsto in Polizza.

Non sono soggetti ad adeguamento:

- Franchigie espresse in cifra assoluta,
- minimi e massimi di Scoperto,
- tutti i valori espressi in percentuale,
- limiti di Indennizzo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate

Le Garanzie attivate hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna di esse.

Art. 5.2 Termini di aspettativa e operatività della Garanzia

In caso di controversie di natura contrattuale è previsto il Termine di aspettativa di 90 giorni-

I termini in cui opera la Garanzia sono precisati nell'articolo Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia, contenuto nella sezione Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? delle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o Generali Italia possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.**

La cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

⁵ Art. 535 del Codice di procedura penale.

⁶ Art.1917 del Codice civile.



NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia

Il Sinistro si intende avvenuto quando:

- a) si verifica il primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento per Danni extracontrattuali;
- b) viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a sanzioni amministrative;
- c) è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto da parte dell'Assicurato, nei restanti casi.

Se il fatto che dà origine al Sinistro si realizza attraverso più violazioni successive della stessa natura, il Sinistro si intende avvenuto quando si verifica la prima violazione, anche presunta.

L'Assicurazione opera per i Sinistri che avvengono:

- a) dalle ore 24:00 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza (o del giorno del pagamento del relativo Premio, se successivo), in caso di risarcimento di Danni extracontrattuali, di procedimento penale o di ricorso/opposizione a sanzioni amministrative;
- b) dalle ore 24:00 del novantesimo giorno successivo all'attivazione della Garanzia (o del giorno del pagamento del relativo Premio, se successivo), nel caso di controversie di natura contrattuale.
Se il contratto sostituisce senza interruzione un altro contratto, il Termine di aspettativa di 90 giorni decorre nuovamente solo per le maggiori somme e le diverse prestazioni previste nel nuovo contratto.

L'Assicurazione opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea⁷, di invito a presentarsi⁸ e di accompagnamento coattivo⁹.

Il Sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:

- a) vertenze, promosse da o contro una o più persone con domande identiche o connesse;
- b) procedimenti, anche di natura diversa, dovuti allo stesso evento-fatto nei quali sono coinvolti uno o più Assicurati.

Art. 1.2 Denuncia di sinistro e scelta del legale

La gestione dei Sinistri di Tutela legale è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, artt. 163 e 164.

Per denunciare un Sinistro **l'Assicurato deve segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS chiamando il numero verde 800 572 572 e il numero +39 02 582 40565 per le richieste dall'estero.**

DAS raccoglie la denuncia, indica i documenti necessari per l'attivazione della Garanzia, fornisce tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del Sinistro e rilascia un numero identificativo della pratica.

L'Assicurato provvede a proprie spese a regolarizzare tutta la documentazione, secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non è responsabile di eventuali ritardi nella gestione del Sinistro.

In caso di procedimento penale, l'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

L'Assicurato deve far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. In caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile.

Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale - **che esercita in una località facente parte del circondario del tribunale ove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel circondario del tribunale ove ha residenza l'Assicurato** - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, **ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.**

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla Fase stragiudiziale, se si verifica una situazione di conflitto di interessi con DAS.



Art. 1.3 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del Sinistro¹⁰, **DAS si riserva la facoltà di gestire la Fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato deve rilasciare a DAS, quando da questa richiesto, apposita procura per la gestione delle controversie. In tale Fase stragiudiziale DAS valuta l'opportunità di ricorrere o aderire a un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'organismo di mediazione. Se la composizione bonaria non riesce e le pretese dell'Assicurato presentano possibilità di successo, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'articolo Denuncia di sinistro e scelta del legale.**

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio, l'Assicurato:

- a) deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;
- b) deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste nella copertura assicurativa;
- c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e avere ottenuto conferma a procedere;
- d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS. DAS in ogni caso non sostiene né rimborsa spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- e) non può concordare direttamente con la controparte, senza preventiva autorizzazione di DAS, alcuna Transazione o accordo a definizione della controversia, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporta oneri a carico di DAS. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza – con conseguente impossibilità per l'assicurato di preventiva richiesta di benestare – i quali verranno ratificati da DAS a seguito di verifica dell'effettiva urgenza e convenienza dell'operazione.

Ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della Garanzia e valutate le spese sostenute dall'Assicurato, DAS entro 30 giorni:

- paga l'Indennizzo;
- comunica i motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro - arbitrato

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al giudice superiore, la questione, a richiesta di una delle parti, può essere demandata a un arbitro, sulla cui designazione le parti devono accordarsi.

In caso di mancato accordo, l'arbitro viene nominato dal presidente del Tribunale competente a norma del Codice di procedura civile.

L'istanza di attivazione dell'Arbitrato nei confronti di DAS da parte dell'Assicurato deve essere effettuata per iscritto e inviata tramite:

- Raccomandata indirizzata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona;
- Mail all'indirizzo PEC servizio.clienti@pec.das.it.

L'arbitro decide secondo equità e **le spese di arbitrato sono a carico della parte soccombente**. Se la decisione dell'arbitro è sfavorevole all'Assicurato, questo può comunque procedere per proprio conto e rischio, con facoltà di ottenere da DAS il rimborso delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, **nei limiti del massimale previsto in Polizza**, se il risultato in questo modo è più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Se l'Assicurato intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile può essere preceduta dal tentativo di mediazione¹¹.

Art. 1.5 Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale e interessi spettano all'Assicurato, **mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze e onorari.**

Art. 1.6 Prescrizione

I diritti che derivano all'Assicurato dalla copertura assicurativa si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è



verificato il fatto su cui il diritto si fonda¹². Le denunce di Sinistro e le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione comportano quindi per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione.

Art. 1.7 Esonero di responsabilità

Generali Italia e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

DAS non è responsabile di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni determinati dalla mancanza di idonea documentazione a supporto delle richieste dell'Assicurato.



Come posso disdire le Garanzie?

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro

Il Contraente o Generali Italia possono **recedere, con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro** relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata in base al contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

Il recesso:

- **deve essere comunicato** per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di **ricevimento della comunicazione**;
- se è esercitato da **Generali Italia** ha efficacia **dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa**.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto **la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.**

⁷ Art. 374 del Codice di procedura penale.

⁸ Art. 375 del Codice di procedura penale.

⁹ Art. 376 del Codice di procedura penale.

¹⁰ Ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs 209/05.

¹¹ D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.

¹² Art. 2952 del Codice civile.

