

**Assicurazione malattie – rimborso spese mediche**

**DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni  
Polizza n. 380797527 "Associazione Lavoratori Anziani in Quiescenza del Gruppo Generali"**

**Compagnia: Generali Italia S.p.A.**

**Prodotto: Genera Salute RSM**

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi

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

**Che tipo di assicurazione è?**

Il contratto è destinato all'assicurazione delle malattie e infortuni a favore dei dipendenti in quiescenza iscritti al Contraente e al relativo nucleo familiare così come definito in polizza.

<p><b>Cosa è assicurato?</b> La copertura vale per il rimborso delle spese rese necessarie da malattia o infortunio e sostenute in caso di:</p> <p><u>se scelta l'opzione 1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricoveri in istituto di cura con intervento chirurgico –interventi chirurgici ambulatoriali - interventi chirurgici in Day Hospital</li> <li>• Indennità sostitutiva</li> <li>• Cure oncologiche</li> <li>• Rimborso spese extraricovero</li> </ul> <p><u>se scelta l'opzione 2)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricoveri in istituto di cura con o senza intervento chirurgico - interventi chirurgici ambulatoriali - Day Hospital</li> <li>• Indennità sostitutiva</li> <li>• Cure oncologiche</li> <li>• Rimborso spese extraricovero</li> </ul>	<p><b>Che cosa non è assicurato?</b> Le principali esclusioni sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere;</li> <li>• gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;</li> <li>• gli infortuni determinati da ubriachezza</li> <li>• gli infortuni sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;</li> <li>• gli infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;</li> <li>• le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;</li> <li>• le malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico per i quali verrà riconosciuto il solo rimborso delle spese inerenti l'intervento stesso;</li> <li>• le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;</li> <li>• le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia), le protesi dentarie, le cure dentarie e delle paradontopatie;</li> <li>• le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;</li> <li>• le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.</li> </ul> <p><i>Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.</i></p>
	<p><b>Ci sono limiti di copertura?</b> Il contratto prevede limiti di indennizzo, franchigie (intendendosi per franchigia l'importo, in cifra fissa, stabilito nel contratto, che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistri) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato), che variano a seconda delle garanzie attivate. Per fruire delle prestazioni di polizza l'assicurato ha la possibilità di accedere ad una rete convenzionata di Strutture Sanitarie nelle quali sono previste delle franchigie e scoperti inferiori a quelli che si applicano accedendo a Strutture sanitarie non convenzionate. Il contratto può prevedere inoltre dei periodi di carenza (periodi di tempo che devono trascorrere prima che la copertura sia operante). <i>Le franchigie, gli scoperti, le carenze e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.</i></p>

**Dove vale la copertura?**

L'assicurazione vale in tutto il Mondo.

**Che obblighi ho?**

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

**Quando e come devo pagare?**

Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società al rilascio della polizza; i premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza. Il premio deve essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge (750,00 euro).

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura ha effetto dal giorno e ora indicati in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. 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 e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La copertura dura un anno e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

In generale, la copertura opera per i sinistri verificatisi in corso di efficacia del contratto e fino alla scadenza dello stesso. Per le prestazioni connesse ad un ricovero la data del sinistro coincide con quella dell'entrata dell'Assicurato nella struttura ospedaliera. Per le altre prestazioni la data del sinistro corrisponde alla data della documentazione di spesa.

### **Come posso disdire la polizza?**

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

In specifico, il Contraente può recedere dal contratto al termine di ciascuna annualità di durata dello stesso, spedendo la disdetta almeno 60 giorni prima del termine rispettivamente previsto.