

Generali Italia S.p.A.

GENERASALUTE RSM

Contratto di assicurazione malattie per aziende

Indennità da convalescenza e diaria aggiuntiva per Covid-19

(Mod. M85/854.Covid - ed. 03/2020)

CONTRAENTE

N.Polizza Assicurativa (M85.854): NUMERO POLIZZA

N.Polizza Assistenza (A22): NUMERO POLIZZA

FACSIMILE

Data ultimo aggiornamento: 18/03/2020

Art. 1 Definizioni

Annualità assicurativa	Il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la prima data di scadenza del contratto. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra la data di rinnovo e la successiva data di scadenza.
Assicurato	La persona in favore della quale è prestata l'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto GeneraSalute RSM (Mod. M85/854).
Condizioni di assicurazione	Il documento che disciplina il contratto di assicurazione.
Contraente	La persona giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
Durata contrattuale	Il periodo durante il quale il contratto è efficace.
Franchigia	L'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo viene detratto dall'ammontare dell'indennizzo. Per le garanzie che prevedono un'indennità per ciascun giorno di ricovero è il numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'Assicurato.
Generali Italia	L'impresa assicuratrice Generali Italia S.p.A., con sede legale in Mogliano Veneto, via Marocchesa 14.
Indennizzo	La somma dovuta da Generali Italia in caso di sinistro.
Istituto di Cura	L'ospedale, la clinica o la casa di cura in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna.
IVASS	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.
Premio	La somma dovuta dal Contraente a Generali Italia.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione e definisce il perimetro di tutte le garanzie attive.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Scoperto	L'importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
SSN (Servizio Sanitario Nazionale)	Il servizio sanitario erogato dello Stato Italiano.

Definizioni specifiche valide per le Garanzie Assistenza

Struttura organizzativa	EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. con sede in Milano, P.zza Trento 8, Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 00776030157 iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 ed 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 al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico di Generali Italia.
Prestazioni	Le prestazioni di assistenza offerte agli assicurati nelle situazioni di difficoltà previste dal contratto determinate da imprevisti. Tali prestazioni sono fornite utilizzando la Struttura organizzativa che agisce in nome e per conto di Generali Italia.

CHI ASSICURIAMO

Art. 2 Assicurati

Sono Assicurati tutti i dipendenti (o con rapporto di lavoro assimilabile a lavoratore dipendente) dell'azienda contraente operanti in Italia.



Che cosa è assicurato?

Art. 3 Rischi assicurati

Generali Italia, al verificarsi di ricovero a seguito di diagnosi di positività al Covid-19:

- eroga una diaria aggiuntiva e una indennità da convalescenza
- eroga un pacchetto di Garanzie Assistenza, descritte nell'Allegato 1 del presente documento, per gestire al meglio il recupero della salute e la gestione familiare in periodo di emergenza.

Le singole Garanzie, descritte negli articoli che seguono e in allegato, sono prestate fino a concorrenza dei massimali, entro gli eventuali limiti di indennizzo previsti.

Art. 4 Indennità per ricovero e da convalescenza per Covid-19

Che cosa è assicurato

In caso di diagnosi di positività al Covid-19 successiva alla decorrenza della copertura e conseguente ricovero presso una struttura ospedaliera, Generali Italia corrisponde all'assicurato:

- una indennità pari a € 100,00 per ogni giorno di ricovero causato da infezione da Covid-19 successivo al 7° e per un massimo di 10 giorni,
- una indennità da convalescenza (corrisposta alla dimissione dalla struttura ospedaliera) pari a € 3.000,00 per ricoveri in terapia intensiva causati da infezione da Covid-19.

Accertato il diritto all'indennizzo, Generali Italia corrisponde l'indennità giornaliera dovuta per ogni giorno di ricovero documentato, escluso quello di dimissione.

Ci sono limiti di copertura

La copertura assicurativa è valida esclusivamente a seguito di infezione diagnosticata in Italia successivamente alla decorrenza della copertura e per ricoveri successivi alla decorrenza della copertura stessa.



Come si calcola l'indennizzo?

Esempio: ricovero in terapia intensiva di 17 giorni in struttura del SSN per infezione da Covid-19

Totale riconosciuto all'Assicurato € 4.000: indennità giornaliera € 1.000 (€ 100 x (17-7) gg); indennità da convalescenza € 3.000



Che cosa NON è assicurato?

Art. 5 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza; al manifestarsi di tali affezioni nel corso del contratto, l'assicurazione nei loro confronti viene a cessare indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. Non sono inoltre assicurabili personale medico, paramedico, professioni sanitarie, dipendenti di farmacia, membri della Protezione Civile o ad essa collegato.

Art. 6 Permanenza in assicurazione – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 70 anni.

Per coloro che compiono i 70 anni in corso di copertura, la stessa vale fino alla fine dell'annualità assicurativa e pertanto non si darà seguito al rimborso del Premio che si considera acquisito; l'eventuale Premio pagato per l'annualità successiva verrà restituito.

Per le persone che risultino assicurate in relazione al rapporto di lavoro intercorrente con il Contraente, l'assicurazione si intende operante fino al permanere del rapporto di lavoro con il Contraente stesso. Allo scioglimento di detto rapporto, l'assicurazione cessa con effetto dalla prima scadenza annuale successiva alla risoluzione del rapporto di lavoro e pertanto non si darà seguito al rimborso del Premio che si considera acquisito.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 7 Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- b) le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- c) degenze in case di riposo, in strutture di lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali, di convalescenza, di soggiorno, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere;
- d) ricoveri per stati vegetativi, ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- e) cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità;
- f) le cure, gli accertamenti clinico-strumentali e le visite specialistiche correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S.



Dove vale la copertura?

Art. 8 Validità territoriale

L'assicurazione vale in Italia.



Che obblighi ho?

Art. 9 Oneri

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al Premio, agli accessori, all'assicurazione ed agli atti da essa dipendenti sono a carico del Contraente anche se il pagamento è stato anticipato da Generali Italia.

Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e forma delle comunicazioni

Generali Italia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il Premio unicamente in base alle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte di Generali Italia e risultanti dai documenti contrattuali.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In tale caso, spetta a Generali Italia, oltre alle rate di Premio scadute e rimaste insoddisfatte, il Premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

Tutte le comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.

Art. 11 Obblighi del Contraente

Se gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione:

- il Contraente si obbliga a consegnare loro, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione .
- gli assicurati hanno la possibilità, collegandosi al sito internet di Generali Italia, entrando nell'Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sulle posizioni assicurative sottoscritte.

Il Contraente si impegna a fornire a Generali Italia nome, cognome, data di nascita, sesso e codice fiscale (se presente) degli assicurati al momento dell'entrata in copertura. Il Contraente si impegna a comunicare agli assicurati eventuali trasferimenti di agenzia e operazioni societarie straordinarie.

Generali Italia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie nonché ad esibire i libri paga.

Art. 12 Premio

Il Premio annuo, comprensivo di imposte, per ogni unità assicurata è stabilito nella misura di € 9 (suddiviso tra la componente malattia e quella assistenza ovvero 5 euro pro-capite sulla polizza M85 e 4 euro pro-capite sulla polizza A22); il Contraente al perfezionamento dell'assicurazione si impegna pertanto a pagare il Premio sulla base del numero di unità assicurate.

Art. 13 Riservatezza dei dati personali

Il Contraente si impegna a fornire agli assicurati l'Informativa Contrattuale, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016, allegata a queste Condizioni di Assicurazione (GIPRY) ed a restituire a Generali Italia il consenso dell'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Art. 14 Regolazione del Premio

Il contratto prevede, per ciascun anno o frazione d'anno di durata, il pagamento da parte del Contraente di un Premio. Entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza del periodo di copertura assicurativa il Contraente si impegna a comunicare l'effettivo stato di rischio sulla base del quale il premio verrà regolato.

Per la regolazione del Premio resta inteso che indipendentemente dalla data di inserimento in garanzia deve essere corrisposto il premio unico per unità non modificabile per l'intera durata della copertura.

A seguito di tali comunicazioni Generali Italia notificherà al Contraente gli importi dovuti che dovranno essere pagati entro 30 giorni dalla notifica stessa.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti il Premio da anticipare in via provvisoria per la nuova annualità sarà pari a quanto anticipato per l'annualità trascorsa e sarà considerato in conto od a

garanzia di quello relativo all'annualità per la quale non sono stati adempiuti gli obblighi contrattuali. Di conseguenza Generali Italia si riserva il diritto di sospendere il pagamento dei sinistri pendenti fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Generali Italia di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, Generali Italia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli eventi accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 15 Pagamento del Premio

I Premi devono essere pagati all'Agenzia di riferimento oppure a Generali Italia.

Salvo quanto sotto disciplinato il Premio si intende pagato con la consegna della somma corrispondente al Premio stesso.

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, ferme le successive scadenze ed il diritto di Generali Italia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il Premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Nei limiti previsti dalle norme vigenti, il Premio può essere pagato con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il Premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico. In questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, in tale qualità, su conto corrente postale dedicato 1. In questo caso la data di versamento del Premio e, quindi, la data di decorrenza della garanzia coincide con quella apposta dall'ufficio postale;
- con 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;
- con assegno bancario o postale² 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;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto corrente dedicato dell'intermediario, in tale qualità. In questo caso la data di versamento del Premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o sul conto corrente dell'intermediario, in tale qualità;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD). In questo caso il Premio si intende pagato, salvo il buon fine degli addebiti stessi, nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di Premio; alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive. Fermo quanto precede, in caso di mancato pagamento anche di una sola rata di Premio la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza della rata. In caso di sospensione la garanzia produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico bancario o recandosi direttamente presso l'intermediario, tutte le rate scadute e non pagate, e la parte di Premio residuo a completamento dell'annualità. In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Generali Italia;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(1) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(2) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del Premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 16 Entrata in vigore dell'assicurazione

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



Come posso disdire la polizza?

Art. 17 Proroga dell'assicurazione

Il contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza, stabilita in Polizza. L'eventuale disdetta va esercitata dal Contraente o da Generali Italia almeno 30 giorni prima della scadenza, con comunicazione per iscritto mediante:

- posta elettronica certificata (PEC);
- lettera raccomandata.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 18 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (richiesta di rimborso)

In caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono ottemperare ai seguenti obblighi:

- presentare, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico;
- allegare la copia della cartella clinica completa per le prestazioni connesse ai ricoveri;
- acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti;
- fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia riterrà opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del sinistro.

L'inadempimento ai suddetti obblighi comporta la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 19 Criteri di liquidazione

Generali Italia eroga le prestazioni assicurate direttamente all'Assicurato, previa presentazione delle fotocopie delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, nella valuta avente corso legale in Italia, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

Per la corresponsione delle indennità per i giorni di ricovero, Generali Italia effettua il pagamento all'Assicurato, previa presentazione dei documenti giustificativi (cartella clinica completa e documentazione medica) attestanti durata e ragioni del ricovero.

La richiesta di liquidazione può essere inviata tramite mail (TutelaCovid19@generali.com) allegando l'apposito modulo sottoscritto, e la documentazione inerente il sinistro, **oppure tramite internet**. Per accedere al servizio web (tramite pc, smartphone o tablet) occorre collegarsi al sito di Generali Italia <http://www.generali.it/> e cliccare sulla voce "Area Clienti".

In alternativa è possibile utilizzare il link diretto all'applicativo <https://areaclienti.spesemediche.generali.it/>.

Art. 20 Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un collegio arbitrale di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico arbitrale risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico arbitrale sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico arbitrale sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 21 Determinazione dell'annualità assicurativa di competenza

L'individuazione dell'annualità assicurativa di competenza di un sinistro avviene con il seguente criterio.

In caso di corresponsione dell'indennità di cui all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, la data del sinistro coincide con quella dell'entrata dell'Assicurato nella struttura ospedaliera. A questa data si fa riferimento per tutte le garanzie collegate al ricovero.

Art. 22 Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

SOMMARIO

Art. 1 Definizioni

Art. 2 Assicurati

Art. 3 Rischi assicurati

Art. 4 Indennità per ricovero e da convalescenza per Covid-19

Art. 5 Persone non assicurabili

Art. 6 Permanenza in assicurazione – Limiti di età

Art. 7 Esclusioni

Art. 8 Validità territoriale

Art. 9 Oneri

Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e forma delle comunicazioni

Art. 11 Obblighi del Contraente

Art. 12 Premio

Art. 13 Riservatezza dei dati personali

Art. 14 Regolazione del Premio

Art. 15 Pagamento del Premio

Art. 16 Entrata in vigore dell'assicurazione

Art. 17 Proroga dell'assicurazione

Art. 18 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (richiesta di rimborso)

Art. 19 Criteri di liquidazione

Art. 20 Controversie

Art. 21 Determinazione dell'annualità assicurativa di competenza

Art. 22 Lingua in cui è redatto il contratto

ALLEGATO 1: GARANZIE ASSISTENZA POST RICOVERO PER Covid-19

Mod. A22/01 – **CONTRAENTE – NUMERO POLIZZA A22**

OPERATIVITA' DELLE PRESTAZIONI

Per le seguenti prestazioni per ASSICURATO si intende il soggetto dimesso a seguito di ricovero per un minimo di 7 gg e non in quarantena.

L'operatività delle seguenti prestazioni rimane soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie anche riferite alla singola struttura sanitaria/ospedaliera o centro medico per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sul territorio nazionale ed è valida esclusivamente in Italia.

Le prestazioni verranno erogate dopo aver ricevuto dall'Assicurato il certificato di dimissione ospedaliera che attesti la guarigione e che non gli sia stata imposto un periodo di quarantena.

1. Invio di un medico generico al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di un medico e non riesce a reperirlo, 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 ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino e disponibile, compatibilmente con le indicazioni della USL di riferimento o dello stesso centro medico, mediante autoambulanza /automedica.

Ci sono limiti di copertura

La prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi h24.

2. Trasporto in autoambulanza/automedica

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di essere trasportato con autoambulanza/automedica all'istituto di cura più vicino, questa è inviata a spese della Struttura Organizzativa stessa. Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti.

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

3. Trasporto dal pronto soccorso

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha bisogno di un trasporto in autoambulanza/ automedica successivamente all'accettazione in Pronto Soccorso, la Struttura Organizzativa provvede ad inviarla direttamente. Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

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).

4. 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 - 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:

- ad individuare ed a prenotare l'istituto di cura ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico della patologia dell'Assicurato;
- ad 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.

Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti. La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Che cosa non è assicurato

Non danno luogo alla prestazione i trasferimenti per svolgere terapie riabilitative e quelli in cui il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

5. Invio di una collaboratrice familiare

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, non può occuparsi delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.

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

6. Invio di una baby-sitter al domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, non può accudire il bambino minore di 13 anni, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una baby-sitter nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

Le spese per la prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.

Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la baby-sitter inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

7. Accompagnamento a scuola per ricovero genitore

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di ricovero superiore a 7 giorni per Covid-19, non può accompagnare a scuola i figli minori di 13 anni, può contattare la Struttura Organizzativa che provvede ad organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

La Struttura Organizzativa organizza fino ad un massimo di 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 sino ad un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno).

8. Consegna spesa a domicilio

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato 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.

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

La prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18 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 sino a 50,00 euro per sinistro.

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

9. Invio pet sitter

Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato nei 15 giorni successivi alle dimissioni non può accudire il proprio animale domestico, può contattare la Struttura Organizzativa che ricerca un pet sitter e lo invia a proprie spese al domicilio.

Per poter organizzare il servizio è richiesto un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.

La prestazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Ci sono limiti di copertura

Le spese della prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 giorni per un 1 ora al giorno, usufruibili dalle ore 9 alle ore 18.

NORME COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Attivazione della Struttura Organizzativa

Tutte le prestazioni sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa.

Modalità per la richiesta di assistenza

Per beneficiare delle prestazioni di assistenza l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 046 652

dall'estero al numero +39 0258246023

L'Assicurato all'atto della richiesta della prestazione dovrà comunicare:

- a) *il tipo di assistenza di cui necessita ed il nome dell'eventuale medico curante;*
- b) *nome e cognome;*
- c) *numero di polizza preceduto dalla sigla indicata nel riquadro di polizza della Sezione Assistenza;*
- d) *indirizzo del luogo in cui si trova;*
- e) *il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.*

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione Assistenza:

- a) *gli infortuni e le altre conseguenze causate da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;*
- b) *le conseguenze derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato nonché da suicidio o tentato suicidio;*
- c) *Le prestazioni non vengono fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia. Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.*
- d) *le prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.*

Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Altre assicurazioni Assistenza

Nell' caso in cui l'Assicurato, titolare di altra assicurazione Assistenza, si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente copertura ad altra società, le suddette prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla società assicuratrice che ha erogato la prestazione.

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 www.generali.it - Fax: 041 942909; email: info.it@generali.com; C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generalitalia@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.