

Informativa sulla distribuzione

All. 3 Reg. Ivass 2 agosto 2018 n. 40



Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

- a) LEONARDI GIOVANNI iscritto nella sezione A del RUI al n. A000145282, in data 17/04/2009;
- b) è responsabile dell'attività di intermediazione della GARANTIRE ASSIEME SRL iscritta nella sezione A del RUI al n. A000671528, in data 10/12/2020;
- c) GARANTIRE ASSIEME SRL ha sede legale/operativa in ROMA RM, VIALE LIEGI 41,00198;
- d) i recapiti dell'Agenzia di ROMA PARIOLI LIEGI sono:
tel. 06-93570402
indirizzo di posta elettronica agenzia.romaparioliliegi.it@generali.com
indirizzo PEC ROMAPARIOLILIEGI@PEC.AGENZIE.GENERALI.COM
sito internet WWW.AGENZIE.GENERALI.IT/ROMAPARIOLILIEGI; WWW.INSURANCEITALY.IT;
- e) l'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta da LEONARDI GIOVANNI e da GARANTIRE ASSIEME SRL è l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni).¹

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

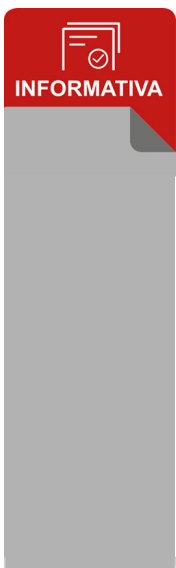
Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo

- a) GARANTIRE ASSIEME SRL affigge nelle proprie sedi legali/operative i seguenti elenchi:
 - 1. elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario principale collabora.
 - 2. l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempie indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018
- b) GARANTIRE ASSIEME SRL informa sulla possibilità per il contraente di richiedere nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza del contratto l'elenco sub a.1

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a) GARANTIRE ASSIEME SRL non è detentore di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Generali Italia S.p.A. o di eventuale altra Compagnia assicurativa per la quale opera;
- b) Generali Italia S.p.A. e ogni altra eventuale Compagnia di assicurazione per la quale opera non è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di GARANTIRE ASSIEME SRL

¹ Per le forme pensionistiche complementari di cui al D. Lgs. n. 252/2005 l'Autorità competente in materia di Vigilanza ed i reclami è la COVIP (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione).



Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge
- b) Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o all'Impresa sulla base dei recapiti indicati nel DIP aggiuntivo di prodotto.
Il cliente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni², può rivolgersi all'IVASS, o alla CONSOB secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi consegnati prima della sottoscrizione del contratto
- c) la facoltà per il contraente di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi

² Salva la sospensione del termine per un massimo di 15 giorni nel caso di reclamo relativo al comportamento dell'intermediario e/o dei suoi dipendenti e collaboratori.

Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP

All. 4 Reg. Ivass 2 agosto 2018 n. 40



Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

LEONARDI GIOVANNI iscritto al RUI al n. A000145282

Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

- a) GARANTIRE ASSIEME SRL agisce in nome e per conto di Generali Italia S.p.A;
- b) il contratto non viene distribuito in collaborazione con altri intermediari

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto GARANTIRE ASSIEME SRL:

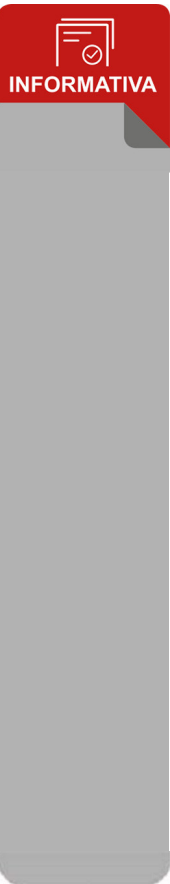
- a) fornisce una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, ovvero una raccomandazione personalizzata indicando i motivi per cui il contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente
- b) nell'ambito dell'attività di consulenza svolta valuta le informazioni acquisite dal contraente/assicurato rispetto alle esigenze dallo stesso manifestate, al fine di proporre il prodotto più indicato
- c) distribuisce, in esclusiva, i prodotti assicurativi dei rami Vita di Generali Italia S.p.A.
- d) distribuisce, senza esclusiva, i prodotti assicurativi dei rami Danni
- e) fornisce ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- a) Rispetto ai contratti di assicurazione diversi dalla responsabilità civile auto, il compenso per l'attività di distribuzione svolta è rappresentato da una commissione inclusa nel premio distinta per rami. Non è previsto il percepimento di alcun incentivo per la distribuzione di uno specifico prodotto assicurativo. Tale attività concorre al raggiungimento di obiettivi quantitativi definiti per aggregato di prodotti e parametri qualitativi, al raggiungimento dei quali conseguono ulteriori compensi.
- b) Rispetto ai contratti di assicurazione della responsabilità civile auto, la misura dei livelli provvigionali riconosciuti dalla compagnia all'intermediario primario (il dettaglio del contenuto di tale informativa è quello indicato nel Regolamento ISVAP n. 23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art. 131 del Codice delle Assicurazioni Private) è riportata nella tabella posta in calce al presente documento.
- c) l'informativa di cui alle lettere a) e b) è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

- a) I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso
- b) le modalità di pagamento dei premi ammesse sono:
 - 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità
 - 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1
 - 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto



Trasparenza dell'integrazione dei rischi di sostenibilità

Il Gruppo Generali ha preso parte a diverse iniziative volte a promuovere un'economia globale sostenibile, sottoscrivendo, tra gli altri, il Global Compact delle Nazioni Unite ed aderendo ai Principi delle Nazioni Unite per l'Investimento Responsabile (PRI).

In ossequio a tali impegni, il Gruppo Generali integra gli aspetti ambientali, sociali e di governance all'interno delle scelte di investimento, nell'ottica di ottimizzare i rendimenti, influenzare positivamente gli stakeholder, rafforzare la propria reputazione e aumentare il valore sociale.

Il Gruppo Generali identifica e valuta il "rischio di sostenibilità", ovvero un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, qualora si verifici, potrebbe avere un impatto negativo, effettivo o potenziale, sul valore o sulla performance degli investimenti.

Tale valutazione, finalizzata a minimizzare gli impatti negativi sopra citati, viene condotta prendendo in considerazione:

- i) i rischi legati al mancato rispetto dell'ambiente, quali l'assoggettamento a sanzioni o a costi legati alla bonifica o ad altri rimedi di un danno ambientale;
- ii) i rischi reputazionali derivanti dall'inosservanza dei diritti umani o dei diritti del lavoro;
- iii) i rischi di governance societaria, laddove l'assenza di procedure di controllo potrebbe dare luogo a casi di corruzione con effetti negativi diretti e indiretti sugli utili d'impresa.

L'offerta dei prodotti assicurativi avviene attraverso un servizio di consulenza volto a raccomandare ai potenziali clienti i prodotti che incontrano i bisogni dagli stessi espressi. In tale fase, considerato che tutti i prodotti del catalogo seguono il processo di investimento adottato dalla Compagnia finalizzato anche ad individuare e valutare i rischi di sostenibilità relativi agli investimenti sottostanti, l'attività del consulente si concentra sulla scelta del prodotto adeguato a soddisfare i bisogni espressi dal cliente.

Elenco delle regole di comportamento del distributore

All. 4 TER Reg. Ivass 2 agosto 2018 n. 40



Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione.

LEONARDI GIOVANNI, iscritto al RUI al n. A000145282

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione
- e. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito
- f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto, e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto
- g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmisione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- c. nell'ambito della vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- d. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice



Generali Italia S.p.A.

Polizze n. 400625993 - 400626002

Codice Cliente: 29430607

Agenzia Generale di
ROMA PARIOLI LIEGI (IX6)
VIALE LIEGI, 41, 00198, ROMA, RM
agenzia.romaparioliliegi.it@generali.com
romaparioliliegi@pec.agenzie.generali.com
tel. 06-93570402



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEI CITTADINI STRANIERI
EXTRA U.E. SOGGIORNANTI IN ITALIA OLTRE 90 GIORNI**

La soluzione assicurativa infortuni, malattie e assistenza.

Il presente Set Informativo è composto da:

- **Documento Informativo Precontrattuale - DIP**
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - DIP Aggiuntivo**
- **Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Definizioni**

Un contratto semplice e chiaro:

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA.

ASSICURAZIONE MALATTIE

Assicurazione per Cittadini Stranieri Extra U.E. soggiornanti in Italia oltre 90 gg

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Compagnia: Generali Italia S.p.A.




Prodotto: GeneraSalute 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. 02 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 degli infortuni a favore dei cittadini stranieri Extra U.E. tesserati Welcome Association Italy regolarmente soggiornanti in Italia, con visto nazionale (VN) rilasciato per residenza elettiva, vacanza-lavoro, ricerca scientifica, attesa occupazione, cure mediche (accompagnatore), motivi religiosi e ricongiungimento familiare/familiare al seguito dalle competenti autorità italiane nel paese di origine e con successivo permesso di soggiorno, rilasciato per lo stesso motivo e per la stessa durata indicati dal visto.

 <h4>Che cosa è assicurato?</h4> <p>La copertura, valida in caso di malattia improvvisa o infortunio, copre le spese sanitarie sostenute dall'Assicurato durante il ricovero presso un ospedale pubblico o per prestazioni ospedaliere urgenti.</p>	 <h4>Che cosa NON è assicurato?</h4> <p>Le principali esclusioni sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> x le prestazioni ospedaliere urgenti che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula della polizza, nonché le malattie comunque pregresse o recidivanti; x le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; x le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza; x le cure dentarie e delle parodontopatie; x le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche; x gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave); x gli infortuni, i malori e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di psicofarmaci e di stupefacenti, nonché le malattie correlate al consumo non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, all'abuso di alcool e/o sostanze psicotrope; x gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente; x gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti; x gli interventi chirurgici finalizzati alla correzione di deviazione del setto e della piramide nasale, fatta eccezione per quelli resi necessari da infortunio avvenuto in vigenza di polizza, debitamente ed esclusivamente documentato da certificato di pronto soccorso e da esame radiografico attestante la frattura delle ossanasali. <p><i>Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.</i></p>
	 <h4>Ci sono limiti di copertura?</h4> <p>La garanzia vale esclusivamente per prestazioni ospedaliere urgenti erogate presso un ospedale pubblico autorizzato al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e delle competenti autorità.</p>



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale esclusivamente in Italia compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e nei paesi aderenti all'Accordo Schengen.



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 contratto prevede per ciascun anno la corresponsione da parte del Contraente di un premio iniziale di euro 250,00 da versare mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Agenzia a cui è assegnato il contratto

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). Il premio è comprensivo di imposte. Il pagamento del premio dell'assicurazione valida per l'Assicurato viene effettuato con il versamento della quota associativa alla contraente Welcome Association Italy.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di ingresso in Italia dell'Assicurato e vale a condizione che il cittadino straniero abbia pagato il premio e la quota associativa ed abbia ottenuto il rilascio del permesso di soggiorno.
L'assicurazione cessa alla data di scadenza del permesso di soggiorno dell'Assicurato, senza obbligo di disdetta, e in ogni caso non potrà superare i 6 mesi o 1 anno dalla data di effetto.



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 30 giorni prima del termine rispettivamente previsto.

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/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Generali Italia S.p.A. - 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 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.

Il patrimonio netto ammonta a euro 10.911.136.059,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 1.618.628.450,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 8.697.146.384,00. L'indice di solvibilità della Società è 257% (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). Si rinvia al sito www.generali.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

Il contratto è destinato all'assicurazione delle malattie e degli infortuni a favore dei cittadini stranieri Extra U.E. tesserati Welcome Association Italy regolarmente soggiornanti in Italia, con visto nazionale (VN) rilasciato per residenza elettiva, vacanza-lavoro, ricerca scientifica, attesa occupazione, cure mediche (accompagnatore), motivi religiosi, ricongiungimento familiare/familiare al seguito dalle competenti autorità italiane nel paese di origine e con successivo permesso di soggiorno, rilasciato per lo stesso motivo e per la stessa durata indicati dal visto.

RIMBORSO SPESE MEDICHE



Che cosa è assicurato?

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

PRINCIPALI OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

PRINCIPALI OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato ?

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



Ci sono limiti di copertura?

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o infezione da HIV, né le persone di età uguale o superiore a 75 anni.

Il rimborso delle spese sanitarie sostenute negli ospedali pubblici in Italia, compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, avviene senza l'applicazione di alcun limite né franchigie né scoperti, mentre quelle sostenute nei paesi aderenti all'accordo di Schengen vengono rimborsate fino a concorrenza massima di euro 30.000,00 per periodo assicurativo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa ?

Cosa fare in caso di sinistro ?

Denuncia di sinistro: l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono contattare la Società Generali Italia S.p.A. - Agenzia Generale di Roma Parioli Liegi, presso lo sportello dedicato sito in Via degli Equi 73 - 00185 Roma Tel. 063210214 - Fax 063613626 - Email info@insuranceitaly.it.

Prima di erogare le prestazioni le A.S.L. (Aziende Sanitarie Locali) dovranno accertare che l'Assicurato abbia titolo per ottenere l'assistenza, verificando l'avvenuto pagamento del premio e la regolare autorizzazione alla permanenza in Italia, mediante controllo del permesso di soggiorno.

Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da Generali Italia.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Dichiarazioni inesatte o reticenze

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

Obblighi dell'impresa

L'Impresa provvederà direttamente al pagamento delle prestazioni mediche urgenti alle A.S.L. o al rimborso all'Assicurato delle spese sostenute per tali prestazioni previo ricevimento della documentazione medica e di spesa e di cartella clinica integrale.

In caso di prestazioni mediche urgenti effettuate fuori dall'Italia in strutture ospedaliere situate negli stati dell'Accordo di Schengen, l'Assicurato per la richiesta di rimborso delle spese sostenute dovrà inviare all'Impresa copia della documentazione medica, di spesa e copia del permesso di soggiorno e della ricevuta attestante il pagamento del premio.



Quando e come devo pagare?

Premio

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

Rimborso

E' previsto il rimborso del premio in caso di mancato rilascio del permesso di soggiorno.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Durata

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

Sospensione

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione

Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione

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



A chi è rivolto questo prodotto?

L'assicurazione è rivolta cittadini stranieri soggiornanti in Italia oltre 90 giorni per motivi di residenza elettiva, vacanza-lavoro, ricerca scientifica, attesa occupazione, cure mediche (accompagnatore), motivi religiosi e ricongiungimento familiare/familiare al seguito.



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 15,70% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

All'IVASS

Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto 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 esauritiva 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.

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).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE QUALI:

Mediazione

La legge prevede la mediazione obbligatoria, che 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 in alternativa all'Autorità Giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di controversia tra le Parti relativa a questioni mediche è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) -

e-mail: generalitalia@pec.generaligroup.com

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

ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Assicurazione per cittadini stranieri Extra U.E. soggiornanti in Italia oltre 90 giorni

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.




Prodotto: Assistenza Generico

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 degli infortuni a favore dei cittadini stranieri Extra U.E. tesserati Welcome Association Italy regolarmente soggiornanti in Italia, con visto nazionale (VN) rilasciato per residenza elettiva, vacanza-lavoro, ricerca scientifica, attesa occupazione, cure mediche (accompagnatore), motivi religiosi e ricongiungimento familiare/familiare al seguito dalle competenti autorità italiane nel paese di origine e con successivo permesso di soggiorno, rilasciato per lo stesso motivo e per la stessa durata indicati dal visto.

 <p>Che cosa è assicurato ?</p> <p>La copertura, valida in caso di malattia improvvisa o infortunio, garantisce l'erogazione diretta delle seguenti prestazioni di assistenza:</p> <p>✓ Rientro Sanitario</p>	 <p>Che cosa NON è assicurato ?</p> <p>Le principali esclusioni sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ le prestazioni ospedaliere urgenti che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula della polizza, nonché le malattie comunque pregresse o recidivanti; ✗ le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; ✗ le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza; ✗ le cure dentarie e delle parodontopatie; ✗ le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche; ✗ gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave); ✗ gli infortuni, i malori e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di psicofarmaci e di stupefacenti, nonché le malattie correlate al consumo non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, all'abuso di alcool e/o sostanze psicotrope; ✗ gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente; ✗ gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti; ✗ gli interventi chirurgici finalizzati alla correzione di deviazione del setto e della piramide nasale, fatta eccezione per quelli resi necessari da infortunio avvenuto in vigenza di polizza, debitamente ed esclusivamente documentato da certificato di pronto soccorso e da esame radiografico attestante la frattura delle ossa nasali. <p><i>Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.</i></p>
	 <p>Ci sono limiti di copertura ?</p> <p>Il contratto prevede dei limiti entro i quali vengono erogate le prestazioni. <i>Le franchigie, gli scoperti 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 esclusivamente in Italia compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e nei paesi aderenti all'Accordo di Schengen. Non vengono fornite prestazioni e garanzie per i paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

**Che obblighi ho?**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.

**Quando e come devo pagare?**

Il contratto prevede per ciascun anno la corresponsione da parte del Contraente di un premio iniziale di euro 250,00 da versare mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato all'Agenzia a cui è assegnato il contratto.

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). Il premio è comprensivo di imposte.

Il pagamento del premio dell'assicurazione valida per l'Assicurato viene effettuato con il versamento della quota associativa alla contraente Welcome Association Italy.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di ingresso in Italia dell'Assicurato e vale a condizione che il cittadino straniero abbia pagato il premio, la quota associativa ed abbia ottenuto il rilascio del permesso di soggiorno
L'assicurazione cessa alla data di scadenza del permesso di soggiorno dell'Assicurato e in ogni caso non potrà essere superiore a 6 mesi o 1 anno dalla data di effetto senza obbligo di disdetta da parte dell'assicurato.



Come posso disdire la polizza?

In generale, per disdire la polizza il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata o pec 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 30 giorni prima del termine rispettivamente previsto.

Assicurazione Assistenza

Polizza n. 400626002 "Assicurazione per cittadini stranieri Extra U.E. soggiornanti in Italia oltre 90 giorni"
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
Compagnia: Generali Italia S.p.A. Prodotto: Assistenza Generico



Edizione 01.01.2020

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/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Generali Italia S.p.A. - 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 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.

Il patrimonio netto ammonta a euro 10.911.136.059,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 1.618.628.450,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 8.697.146.384,00. L'indice di solvibilità della Società è 257% (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). Si rinvia al sito www.generali.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

Il contratto è destinato all'assicurazione delle malattie e degli infortuni a favore dei cittadini stranieri Extra U.E. tesserati Welcome Association Italy regolarmente soggiornanti in Italia, con visto nazionale (VN) rilasciato per residenza elettiva, vacanza-lavoro, ricerca scientifica, attesa occupazione, cure mediche (accompagnatore), motivi religiosi e ricongiungimento familiare/familiare al seguito dalle competenti autorità italiane nel paese di origine e con successivo permesso di soggiorno, rilasciato per lo stesso motivo e per la stessa durata indicati dal visto.

Assistenza



Che cosa è assicurato ?

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

PRINCIPALI OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

PRINCIPALI OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato ?

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



Ci sono limiti di copertura ?

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o infezione da HIV né le persone di età uguale o superiore a 75 anni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa ?

Cosa fare in caso di sinistro ?

Denuncia di sinistro: l'Assicurato, ovunque si trovi e in qualsiasi momento, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance in funzione 24 ore su 24.

Gestione da parte di altre imprese: si precisa che la gestione dei sinistri è affidata ad Europ Assistance Italia S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella predetta Sezione delle Condizioni di Assicurazione.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Dichiarazioni inesatte o reticenze

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

Obblighi dell'impresa

La Società, in caso di ricovero dell'assicurato a seguito di infortunio o malattia e previo accordo tra i medici curanti e quelli della Struttura Organizzativa, provvederà ad organizzare a proprie spese con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei il trasporto verso un Istituto di Cura attrezzato in Italia o il rientro alla sua residenza.



Quando e come devo pagare ?

Premio

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

Rimborso

E' previsto il rimborso del premio in caso di mancato rilascio del permesso di soggiorno.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Durata

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

Sospensione

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione

Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione

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



A chi è rivolto questo prodotto ?

L'assicurazione è rivolta cittadini stranieri soggiornanti in Italia oltre 90 giorni per residenza elettiva, vacanza-lavoro ricerca scientifica, attesa occupazione, cure mediche (accompagnatore), motivi religiosi e ricongiungimento familiare/familiare al seguito.



Quali costi devo sostenere ?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 15,70% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a: Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

All'IVASS

Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto 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.

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).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE QUALI:

Mediazione

La legge prevede la mediazione obbligatoria, che 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 in alternativa all'Autorità Giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di controversia tra le Parti relativa a questioni mediche è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A. - Via Marocchese 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) -

e-mail: generalitalia@pec.generaligroup.com

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



**WELCOME
ASSOCIATION
ITALY**

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PER LA COPERTURA DEI CITTADINI STRANIERI EXTRA

U.E. SOGGIORNANTI IN ITALIA OLTRE 90 GIORNI



INDICE

DEFINIZIONI	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
<i>Art. 1 Assicurazione a favore degli Associati al Contraente</i>	<i>4</i>
<i>Art. 2 Decorrenza e durata dell'Assicurazione.....</i>	<i>4</i>
<i>Art. 3 Esclusioni.....</i>	<i>4</i>
<i>Art. 4 Estensione territoriale</i>	<i>5</i>
<i>Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....</i>	<i>5</i>
<i>Art. 6 Persone non assicurabili e aggravamento del rischio.....</i>	<i>5</i>
<i>Art. 7 Rinvio alle norme di legge.....</i>	<i>6</i>
<i>Art. 8 Esonero di responsabilità.....</i>	<i>6</i>
<i>Art. 9 Limiti di età.....</i>	<i>6</i>
SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE	7
<i>Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione - Prestazioni Ospedaliere Urgenti.....</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2 Avviso di sinistro - Modalità di richiesta di Prestazioni Ospedaliere Urgenti</i>	<i>7</i>
SEZIONE ASSISTENZA	8
<i>Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione - Rientro sanitario</i>	<i>8</i>
<i>Art. 2 Avviso di sinistro - Modalità di richiesta del Rientro Sanitario</i>	<i>8</i>



DEFINIZIONI

ASSICURATO	Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia, con visto nazionale (VN) rilasciato per residenza elettiva, vacanza-lavoro, ricerca scientifica, attesa occupazione, cure mediche (accompagnatore), motivi religiosi e ricongiungimento familiare/familiare al seguito, dalle competenti Autorità italiane nel paese di origine e con successivo permesso di soggiorno, rilasciato per lo stesso motivo e per la stessa durata indicati dal visto, tesserati della WELCOME ASSOCIATION ITALY.
ASSICURAZIONE	Il contratto di Assicurazione.
CONTRAENTE	WELCOME ASSOCIATION ITALY – Sede Sociale: Via dei Marsi, 31 - 00185 Roma, C.F. / P.IVA 15536801002, soggetto che stipula l'Assicurazione a favore dei propri Associati.
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 della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste dalla Sezione Assistenza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico dell'Impresa.
INFORTUNIO	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
MALATTIA IMPROVVISA	La malattia di acuta insorgenza che colpisca l'Assicurato e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio della copertura.
CERTIFICATO DI POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione.
RICOVERO	La degenza, comportante pernottamento, in ospedale pubblico regolarmente autorizzato al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità.
SOCIETÀ	Generali Italia S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Assicurazione a favore degli Associati alla Contraente

La Contraente e Generali Italia S.p.A. si danno reciprocamente atto che la presente Assicurazione è stipulata nell'interesse degli Assicurati il cui rapporto con Generali Italia S.p.A. è regolato esclusivamente dalle Condizioni di Assicurazione; è, quindi, inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni/garanzie rese da Generali Italia S.p.A. in forza della presente Assicurazione, risponderà la società stessa, salvo gli obblighi a carico della Contraente secondo quanto previsto all' art. "Obblighi del Contraente".

Art. 2 Decorrenza e durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio e della quota associativa sempreché il cittadino straniero abbia ottenuto il rilascio del permesso di soggiorno*. La copertura cesserà alla data di scadenza del permesso di soggiorno e, in ogni caso, allo scadere del periodo dei sei mesi o di un anno dalla data di effetto dell'Assicurazione senza obbligo di disdetta.

**Qualora all'Assicurato, all'atto della presentazione dei documenti per la richiesta di soggiorno in Italia, non venga rilasciato il permesso di soggiorno da parte delle autorità, lo stesso avrà diritto ad ottenere il rimborso del premio versato, previa presentazione della documentazione che attesti il mancato rilascio del permesso.*

Art. 3 Esclusioni

L'Assicurazione non è operante per:

- a) *le prestazioni ospedaliere urgenti che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula della polizza, nonché le malattie comunque pregresse o recidivanti;*
- b) *le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
- c) *le cure e gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;*
- d) *le cure dentarie e delle parodontopatie;*
- e) *le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;*
- f) *gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);*
- g) *gli infortuni, i malori e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di psicofarmaci e di stupefacenti, nonché le malattie correlate al consumo non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, all'abuso di alcool e/o sostanze psicotrope;*

- h) *gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;*
- i) *gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;*
- j) *gli interventi chirurgici finalizzati alla correzione di deviazione del setto e della piramide nasale, fatta eccezione per quelli resi necessari da infortunio avvenuto in vigenza di polizza, debitamente ed esclusivamente documentato da certificato di pronto soccorso e da esame radiografico attestante la frattura delle ossa nasali.*

Art. 4 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli eventi sopra indicati occorsi esclusivamente in Italia compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e nei paesi aderenti all'Accordo di Schengen. Non vengono fornite prestazioni e garanzie per i paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Le prestazioni di Assistenza non saranno 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 saranno inoltre fornite per quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia, tumulti popolari.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni di Assistenza in natura 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.

Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.).

Art. 6 Persone non assicurabili e aggravamento del rischio

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza o infezione da HIV.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento del rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato limitatamente alla persona assicurata colpita dall'affezione ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non danno



**WELCOME
ASSOCIATION
ITALY**

diritto alla erogazione delle prestazioni.

Art. 7 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 8 Esonero di responsabilità

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Art. 9 Limiti di età

L'assicurazione vale fino alla data del compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età per ciascun Assicurato.



SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione – Prestazioni Ospedaliere urgenti per malattia improvvisa o infortunio

Nel caso l'Assicurato sia colpito da infortunio o malattia improvvisa, che rendano necessario il ricovero presso un ospedale pubblico o prestazioni ospedaliere urgenti, la Società si impegna al pagamento diretto alle A.S.L. (Aziende Sanitarie Locali) e/o all'Assicurato delle spese sostenute per tali prestazioni senza limite di spesa né franchigie e/o scoperti.

Per prestazioni ospedaliere urgenti si intendono tutte le prestazioni mediche effettuate in ambito ospedaliero, in regime di ricovero e non, conseguenti ad una diagnosi d'urgenza formulata dal medico di guardia dell'Ospedale.

Per eventuali prestazioni ospedaliere urgenti effettuate in stati membri, esclusa Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, che applicano integralmente le disposizioni dell'Accordo di Schengen, l'Assicurazione prevede il rimborso all'Assicurato delle spese sostenute fino alla concorrenza del massimale di € 30.000,00 per periodo assicurativo, senza franchigie e/o scoperti.

Art. 2 Avviso di sinistro – Modalità di richiesta di prestazioni Ospedaliere Urgenti

Le A.S.L. dovranno accertare che l'Assicurato abbia titolo per ottenere l'assistenza, verificando l'avvenuto pagamento del premio e dovranno altresì accertare che lo stesso sia regolarmente autorizzato alla permanenza in Italia, controllando il permesso di soggiorno.

Effettuati gli accertamenti di cui sopra, le A.S.L. interessate, ultimata la degenza dell'Assicurato, dovranno chiedere il pagamento delle prestazioni ospedaliere, alla Società Generali Italia S.p.A. Agenzia Generale di Roma Parioli Liegi – presso lo sportello dedicato sito in Via degli Equi 73 – 00185 Roma Tel. 06 3210214 – Fax 06 3613626 - Email info@insuranceitaly.it, inviando copia del permesso di soggiorno, dell'avvenuto versamento del premio, della documentazione di ricovero - inclusa la copia della cartella clinica integrale - e della fattura intestata all'Assicurato.

La Società, una volta ricevuta tutta la documentazione, verificherà la posizione assicurativa dell'Assicurato e procederà al pagamento di quanto dovuto in termini di polizza direttamente alla A.S.L. che ne ha fatto richiesta. In caso di prestazioni mediche urgenti effettuate fuori dall'Italia in strutture ospedaliere situate negli stati membri che applicano integralmente le disposizioni dell'Accordo di Schengen, l'Assicurato dovrà chiedere il rimborso delle spese sostenute, inviando alla Società copia della documentazione medica e di spesa in lingua originale e tradotta in lingua italiana, del permesso di soggiorno e della ricevuta attestante il pagamento del premio.

La Società provvederà al rimborso di quanto dovuto a termini di polizza in Euro con bonifico bancario anche estero o assegno presso il domicilio in Italia indicato dall'Assicurato all'atto della richiesta.

SEZIONE ASSISTENZA

Art. 1 Rientro sanitario

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia improvvisa venga ricoverato per prestazioni ospedaliere urgenti nel territorio di uno stato Schengen e sia in condizioni tali da non poter essere curato in una struttura ospedaliera situata nello stesso territorio e necessitasse, *a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa* ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in Italia in un Istituto di Cura attrezzato o del rientro alla sua residenza, la Società tramite la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare a proprie spese il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario verso i Paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

Per i rientri da e per tutti i paesi europei e da e per tutti i paesi che si affacciano sul bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società per il tramite della Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

Sono escluse dalla prestazione:

- *le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;*
- *le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;*
- *tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.*

Art. 2 Modalità di richiesta del Rientro Sanitario

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile l'Assicurato, per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve contattare la Struttura Organizzativa, in funzione 24/7, ai seguenti recapiti:

- numero verde 800 450 130 (dall'Italia)

- linea urbana 02 582 867 88 (dall'estero)

L'Assicurato, all'atto della richiesta della prestazione, deve comunicare il motivo della



**WELCOME
ASSOCIATION
ITALY**

richiesta stessa, il recapito telefonico e il luogo in cui si trova, il numero di polizza e la Fascia Tessera riportata.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per beneficiare delle prestazioni di Assistenza, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800 450 130

dall'estero al numero 02 582 867 88

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

- a) tipo di assistenza o servizio di cui necessita ed il nome dell'eventuale medicocurante;
- b) nome e cognome;
- c) Polizza nr. YYYYYYYYYYYYYYY
- d) Fascia Tessera: **GICB**;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.

L'Assicurato contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili come indicato nell'Informativa precontrattuale.



Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE 019

AGENZIA DI ROMA PARIOLI LIEGI

COD. IX6 00

POLIZZA N. 400626002

MODELLO A22

CONTRAENTE WELCOME ASSOCIATION ITALY

DATA EMISSIONE 07/12/2023

APPENDICE DICHIARATIVA

Si prende atto che a far data dal 1° gennaio 2024, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in Italia, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto più vicino al luogo di sepoltura, nel suo Paese d'origine. Qualora non fosse possibile raggiungere alcun aeroporto nel Paese d'origine, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale del più vicino Paese raggiungibile. La Struttura Organizzativa provvederà all'adempimento di tutte le formalità, in conformità con le norme internazionali.

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.

La Società tiene a proprio carico i costi fino ad un importo massimo di 5.000,00 euro per Sinistro.

Fermo il resto"