



Global
Assistance Spa

SCHEDA TECNICA DI PRODOTTO CON NORME ASSUNTIVE

Prodotto "Global Sistema Salute" – ed. 1/GSSP

(redazione al 22/06/2026)

SOMMARIO

TARGET MARKET POSITIVO E TARGET MARKET NEGATIVO	Pag. 1
SOGGETTI ASSICURABILI	Pag. 1
REGOLE ASSUNTIVE	Pag. 1
VARIABILI DI TARIFFA	Pag. 4
RISCHI DIREZIONALI	Pag. 5
POST VENDITA	Pag. 5

TARGET MARKET POSITIVO E NEGATIVO

1. TARGET POSITIVO

Il prodotto è rivolto esclusivamente a Contraenti (persone fisiche o persone giuridiche) residenti o con sede legale in Italia, di età superiore a 18 anni, che abbiano interesse a proteggere i rischi legati alla salute:

- **per contraente persona fisica**, in favore di sé stesso e/o di uno o più membri del suo nucleo familiare convivente;
- **per contraente persona giuridica**, in favore di soci, amministratori, dipendenti/collaboratori della società contraente, oltre che di altre persone appartenenti ai relativi nuclei familiari conviventi.

2. TARGET NEGATIVO

Non possono accedere al prodotto:

- Contraenti e Assicurati con residenza / sede legale estera.

SOGGETTI ASSICURABILI

Sono assicurabili le persone residenti in Italia:

- **Alla data di sottoscrizione/effetto della polizza**, di età minima di 1 anno compiuto e massima pari a 70 anni compiuti (ossia pari a 70 anni e 364 giorni)
- **A rinnovo**, di età massima di 75 anni compiuti a rinnovo.

La possibilità di sottoscrivere / rinnovare la polizza oltre le età precedentemente indicate è riservata alla Direzione (seguito di valutazione).

Il numero massimo di soggetti assicurati all'interno del medesimo contratto è di 10 persone.

REGOLE ASSUNTIVE

1. DURATA DELLA POLIZZA

La polizza ha durata ANNUALE (con tacito rinnovo) È prevista l'emissione con rateo e il frazionamento:

- **Annuale**;
- **semestrale** (con l'aggiunta di interessi nella misura del 3%);
- **trimestrale** (con l'aggiunta di interessi nella misura del 4%).

2. OFFERTA ASSICURATIVA

La tabella di seguito riepiloga le garanzie previste dalla polizza specificandone le regole di abbinabilità. La polizza non consente personalizzazione delle garanzie per singolo assicurato, dunque, le garanzie e i massimali selezionati per il primo assicurato (di norma contraente) saranno validi per tutti i soggetti assicurati con il medesimo contratto.

Garanzia	Tipologia	Note
Assistenza (Base / Plus)	Principale obbligatoria	Sempre presente (si dovrà opzionare la formula)
Rimborso Spese Mediche (R.S.M.) per ricovero Grandi Interventi Chirurgici (G.I.C.) e Gravi Patologie (G.P.)	Principale facoltativa	Liberamente abbinabile alle altre principali. È da intendersi alternativa a R.S.M. per ricovero Full.



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI
ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1
Telefax 02.433350.20
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'Isvap al n. 014

RSM per ricovero Full	Principale facoltativa	Liberamente abbinabile alle altre principali È da intendersi alternativa a RSM per ricovero G.I.C. e G.P.
Indennitaria per intervento chirurgico (Base / Plus)	Principale facoltativa	Liberamente abbinabile alle altre principali. NON può essere proposta se acquistata RSM per ricovero Full
Diaria da ricovero, ingessatura e immobilizzazione (D.R.)	Principale facoltativa	Liberamente abbinabile alle altre principali
Diaria da convalescenza (D.C.)	Opzionale	In abbinamento a Diaria da ricovero, ingessatura e immobilizzazione
RSM extra ricovero Base - Alta Diagnostica	Opzionale	In abbinamento a RSM per ricovero (sia G.I.C e G.P. che Full)
RSM extra ricovero Base - Visite Specialistiche	Opzionale	In abbinamento a RSM extra ricovero Alta Diagnostica
RSM extra ricovero Plus	Opzionale	In alternativa a RSM extra ricovero AD e VS
Invalità Permanente da Malattia (IPM)	Opzionale	In abbinamento a RSM per ricovero (sia G.I.C e G.P. che Full)

Obbligo di compilazione del Questionario Anamnestico

La presenza in polizza di anche solo una delle seguenti garanzie,:

- RSM per ricovero G.I.C. e G.P.
- RSM per ricovero Full
- RSM extra ricovero
- IPM

fa scattare l'obbligo di compilazione del Questionario Anamnestico per ciascuno degli assicurati in polizza.

3. MASSIMALI / SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Le tabelle successive riassumono massimali e franchigie / scoperti delle garanzie di polizza. Tutti i massimali sono da intendersi a persona salvo il caso della formula "massimale per nucleo" relativo alle garanzie RSM per Ricovero (di cui al punto 4 – Opzioni con riduzione del premio).

Garanzia	Massimali
ASSISTENZA BASE e PLUS	3 prestazioni per tipo / anno
RSM PER RICOVERO – G.I.C. E G.P.	A scelta tra € 100.000 / € 200.000 / € 300.000 / € 500.000
RSM PER RICOVERO – FULL	A scelta tra € 100.000 / € 200.000 / € 300.000 / € 500.000
RSM EXTRA RICOVERO – BASE (AD)	€ 2.000
RSM EXTRA RICOVERO – BASE (VS)	€ 1.000
RSM EXTRA RICOVERO - PLUS	€ 5.000 (AD) € 1.500 (VS) Pacchetto Prevenzione (1 visita / anno)
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (I.P.M.)	Da € 50.000 a € 300.000 (a scaglioni da 50k)
DIARIA DA RICOVERO, INGESSATURA E IMMOBILIZZAZIONE	a scelta tra € 50/€ 100/ € 150/€ 200
DIARIA DA CONVALESCENZA	a scelta tra € 50/€ 100/ € 150
INDENNITARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO	Base da € 200 a € 12.000 Plus da € 400 a € 24.000

Garanzia	Franchigia
ASSISTENZA BASE e PLUS	Non prevista
RSM PER RICOVERO – G.I.C. E G.P.	Standard Convenzionato NO franchigia Non Convenzionato scoperto 20% con minimo € 1.000 e massimo € 10.000 Opzione con riduzione del premio Convenzionato € 3.000

	Non Convenzionato scoperto 20% con minimo € 3.000 e massimo € 10.000
RSM PER RICOVERO – FULL	Standard Convenzionato NO franchigia Non Convenzionato scoperto 20% con minimo € 1.000 e massimo € 10.000 Opzione con riduzione del premio Convenzionato € 3.000 Non Convenzionato scoperto 20% con minimo € 3.000 e massimo € 10.000
RSM EXTRA RICOVERO – BASE (AD)	SSN: NO franchigia Centri Convenzionati: 10% con min € 50 Centri non convenzionati: 20% con minimo € 100
RSM EXTRA RICOVERO – BASE (VS)	SSN: NO franchigia Centri Convenzionati: € 30 franchigia Centri non convenzionati: 20% con minimo € 50
RSM EXTRA RICOVERO - PLUS	Per Alta Diagnostica -> come garanzia RSM extra ricovero Base AD Per Visite Specialistiche -> come garanzia RSM extra ricovero Base VS
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (I.P.M.)	Franchigia fissa a scaglioni (uguale a garanzia IPM di GS Infortuni): del 25% fino al 49,99% parziale supervalutazione da 50% a 64,99% supervalutazione del 100% dal 65% in su
DIARIA DA RICOVERO, INGESSATURA E IMMOBILIZZAZIONE	Ricovero 1 gg Ingessatura / Immobilizzazione 5 gg
DIARIA DA CONVALESCENZA	7 gg
INDENNITARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO (BASE / PLUS)	Non prevista

3

4. SCONTI TECNICI E OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

✓ SCONTI TECNICI

La polizza prevede l'applicazione di sconti tecnici secondo i criteri indicati in tabella.

Casi	Sconto	Garanzie
Sconto numerosità assicurati	Da 2 a 4 unità 10% Da 5 a 10 unità 15%	tutte tranne Assistenza e IPM

Lo sconto è applicato sul premio totale di polizza.

✓ OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

È facoltà del Contraente, in sede di sottoscrizione della polizza, attivare l'opzione con riduzione del premio “**franchigia € 3.000**” che ha impatto esclusivamente sulla garanzia Rimborso Spese Mediche per Ricovero G.I.C. e G.P. o Full. Tale opzione innalza la franchigia in caso di sinistro (o il minimo nel caso in cui sia previsto uno scoperto) ad **€ 3.000**.

Sempre per le medesime garanzie (RSM per Ricovero G.I.C. e G.P. o Full) il Contraente ha facoltà di attivare l'opzione Formula Nucleo per la quale il massimale di garanzia viene considerato come unico per tutti i soggetti assicurati in polizza.

Tale formula è prevista **solo in caso di Contraente persona fisica**.

Casi	Sconto	Garanzie
Opzione aumento franchigia*	5%	RSM per RICOVERO G.I.C. e G.P. o in alternativa RSM per RICOVERO FULL
Massimale per nucleo (in sostituzione al massimale per assicurato)	20%	RSM per RICOVERO G.I.C. e G.P. o in alternativa RSM per RICOVERO FULL

Le due opzioni sono applicabili in contemporanea dando come sconto risultante la somma degli sconti.

(*) come da tabella in “massimali, scoperti e franchigie”

Per le sole garanzie RSM per ricovero (GIC e GP / Full)

Relativamente alla combinazione degli sconti tecnici su entrambe le garanzie RSM per ricovero con le opzioni di riduzione del premio è previsto che:

- Lo sconto numerosità **si somma** allo sconto opzione franchigia
- Lo sconto numerosità **non si applica**, se selezionata l'opzione massimale per nucleo

5. PREMIO MINIMO DI POLIZZA

È previsto un **premio minimo** di polizza pari a **€ 80 incluse imposte**.

6. INDICIZZAZIONE

Se espressamente scelta dal Contraente e richiamata sul Modulo di Polizza, la Compagnia procede in occasione di ogni scadenza annuale della Polizza, all'adeguamento dei valori secondo le variazioni di un indice “Spese Mediche” rappresentato dalla media ponderata di 4 indici relativi alle Spese Sanitarie rilevati da ISTAT nell'ambito dei “PREZZI AL CONSUMO PER L'INTERA COLLETTIVITÀ NAZIONALE”.

Gli indici di riferimento sono:

- “Sanità”;
- “Onorari medici specialistici”;
- “Servizi di diagnostica per immagini e di medicina di laboratorio”;
- “Servizi di cure ospedaliere”.

L'indicizzazione si applica a:

- premi;
- somme assicurate;
- eventuali limiti di Indennizzo se espressi in cifra assoluta.

L'indicizzazione è applicata esclusivamente alle seguenti garanzie (quando presenti in polizza):

- ✓ **Rimborso Spese Mediche per Ricovero G.I.C. e G.P.**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche per Ricovero Full**
- ✓ **Diaria da ricovero, ingessatura e immobilizzazione**

4

7. DETRAIBILITÀ FISCALE

Non è prevista detraibilità fiscale.

8. IMPOSTE SUI PREMI

I premi relativi al presente contratto sono soggetti alle seguenti aliquote:

- **Sezione RIMBORSO SPESE MEDICHE:** 2,5% del premio imponibile;
- **Sezione DIARIE:** 2,5% del premio imponibile;
- **Sezione INDENNITARIE:** 2,5% del premio imponibile;
- **Sezione ASSISTENZA:** 10,00% del premio imponibile;
- **Sezione INVALIDITÀ PERMANENTE:** 2,5% del premio imponibile.

VARIABILI DI TARIFFA

Di seguito indicate, ove applicabili, le variabili che concorrono alla determinazione del premio in aggiunta alla selezione del massimale/somma assicurata, di opzioni con riduzione del premio e degli sconti tecnici.

Età dell'assicurato che impatta sulle garanzie:

- ✓ **Rimborso Spese Mediche per Ricovero G.I.C. e G.P.**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche per Ricovero Full**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche extra ricovero Base – Alta diagnostica**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche extra ricovero Base – Visite specialistiche**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche extra ricovero Plus**
- ✓ **Diaria da ricovero, ingessatura e immobilizzazione**
- ✓ **Diaria da convalescenza**
- ✓ **Invalità Permanente da Malattia**

Provincia di residenza del contraente che impatta sulle garanzie:

- ✓ **Rimborso Spese Mediche per Ricovero G.I.C. e G.P.**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche per Ricovero Full**

- ✓ **Rimborso Spese Mediche extra ricovero Base – Alta diagnostica**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche extra ricovero Base – Visite specialistiche**
- ✓ **Rimborso Spese Mediche extra ricovero Plus**

Secondo la seguente tabella

Provincia	Zona	Coeff. di variazione
Latina, Roma, Torino, Biella	1	0%
Genova, Imperia, Lodi, Milano, Como, Frosinone, Lecco, Monza e Brianza, Napoli, Novara, Pavia, Varese, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli	2	- 15%
Tutte le altre province	3	- 25%

RISCHI DIREZIONALI

1. VALUTAZIONE DEL QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Quando è necessaria la compilazione del Questionario Anamnestico, la proposta viene automaticamente posta in valutazione per assunzione del rischio. Di norma se tutte le risposte saranno “NO” la proposta verrà sbloccata in rapida successione. Il questionario è scaricabile direttamente dal funnel di creazione della proposta nella sezione “Documenti a supporto”. Ogni assicurando in polizza è tenuto a compilare il questionario anamnestico ed a firmare per accettazione le dichiarazioni a fondo documento.

L’intermediario potrà allegare il / i questionari compilati direttamente in Portal o inviandoli via mail al Servizio Underwriting in riferimento al numero di proposta.

A seguito della valutazione dei questionari, il servizio Underwriting stabilirà se assumere o meno il rischio (anche con eventuali deroghe).

2. ALTRI RISCHI DIREZIONALI

Eventuali ulteriori rischi direzionali sono legati all’assunzione e/o al prolungamento della copertura oltre i limiti di età previsti dal contratto.

POST-VENDITA

RECESSO:

Nel presente contratto possono costituire motivo di recesso:

- I) **Da parte del Contraente:** l’eventuale variazione di premio e/o di Condizioni di Assicurazione comunicate dalla Società in occasione delle scadenze annuali (non dovute al venir meno di alcuni sconti tecnici in seguito a richiesta di variazioni).
- II) **Da parte della Società o del Contraente:** Recesso in caso di sinistro

NULLITÀ DEL CONTRATTO:

Costituisce motivo di nullità del contratto: Il mancato pagamento del Premio alla firma, decorsi **30** (trenta) giorni dalla data di emissione -> **da prevedere annullo automatico tramite batch**

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO:

Costituisce motivo di risoluzione del contratto:

- I) Il trasferimento all’estero del Contraente persona fisica (e dell’eventuale nucleo familiare assicurato) nel corso di polizza;
- II) Il mancato pagamento delle rate di premio successive alla prima (in assenza di recesso), decorsi **6 mesi** dalla scadenza della rata arretrata;
- III) Il mancato pagamento al rinnovo, oltre il **15°** giorno, del “nuovo” premio di polizza (revisionato/variato dalla Società) in assenza di formale disdetta da parte del Contraente entro la data di scadenza della polizza.

VARIAZIONI CONTRATTUALI:

Tutte le richieste di variazioni da parte del Contraente devono essere comunicate per iscritto alla Società (via Raccomandata A/R o altri mezzi che ne comprovino la data di invio) e saranno **sempre soggette a preventiva valutazione da parte della Compagnia**.

Di seguito le possibili variazioni:

I) Variazione delle Garanzie /Massimali/opzioni scelte:

La richiesta di tali modifiche deve pervenire almeno **30** giorni prima del rinnovo annuale. La Società si riserva di accettare la richiesta determinando il nuovo premio annuale, mediante emissione di apposito documento contrattuale.

I termini carenza su eventuali maggiorazioni di massimali partono dalla data di decorrenza della variazione.

II) Variazione /Revisione del premio ad opera della Compagnia:

In occasione delle scadenze annuali di polizza, a valere per le annualità successive, la Società si riserva la facoltà di modificare il premio (o a modificare l'eventuale sconto concesso in fase di sottoscrizione del contratto) e/o di apportare variazioni alle Condizioni di Assicurazione, con preavviso di almeno **60** gg prima della scadenza.

Il Contraente può non accettare, recedendo dal contratto entro il giorno di scadenza. Se non si esprime:

- **e paga il nuovo premio:** la polizza prosegue e si intende implicitamente accolta la modifica proposta dalla Società;
- **e non paga il nuovo premio:** scaduti i termini di ulteriori **15** gg, **si risolve senza ulteriore formalità.**

SOSTITUZIONI:

È ammessa in agenzia, tramite il Sistema informatico, la gestione **in autonomia** di tale operatività.

È possibile procedere in autonomia:

→ **In corso d'anno**, ad una sostituzione con il medesimo contratto per:

- 1. Variazioni residenza del Contraente** (possibile impatto sulla tariffa se cambia fascia)
- 2. Aggiunta di uno o più nuovi soggetti da assicurare** (i termini di carenza e quant'altro si applicano solo al nuovo assicurato)
- 3. Eliminazione di uno o più soggetti assicurati** (in caso esca dal nucleo familiare convivente o sposti la residenza all'estero)
- 4. Eliminazione di uno o più soggetti assicurati (in caso di cessazione rapporto di lavoro per contraente persona giuridica)**

N.B. sono riservate alla Direzione sostituzioni in corso di anno per eventuali altre casistiche

→ **Al termine dell'annualità di polizza:** ad una sostituzione in autonomia con altro contratto "Global Sistema Salute" per: variazione garanzie/massimali/franchigie.

Eventuali necessità di procedere con variazione invece che sostituzione devono poter prevedere rimborso del premio se la casistica lo prevede.

SPECIFICHE PER CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA

Se la persona in rapporto diretto con l'azienda è assicurata con il suo nucleo e supera il limite di età di 75 anni, questa viene sfilato automaticamente. Lo sfilamento del nucleo non può essere automatico quindi è necessario che sia il Contraente a richiederlo.

Se la persona in rapporto diretto con l'azienda, assicurata con o senza nucleo familiare, cessa il rapporto di lavoro con la Contraente è lasciata a quest'ultima facoltà di richiederne sfilamento al rinnovo o alla data di cessazione di rapporto.

In questo secondo caso verrà rimborsata la quota di premio non goduta.