

Assicurazione per la tutela della salute e dell'integrità fisica della famiglia

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.  **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

Prodotto Diamante

Ed. 07/2019 (ultimo aggiornamento disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione, appartenente al Gruppo Reale Mutua.

Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia

Telefono 02/397161 - fax 02/3271270 - Sito Internet: www.italiana.it -

E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/4/1923, n. 966, convertito nella legge 17/4/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 601 milioni di euro, di cui 58 milioni di euro relativi al capitale sociale e 543 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibile al seguente link: <https://www.italiana.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 340,9 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 153,4 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 912,1 milioni di euro;
- solvency ratio: 267,6%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Il prodotto "Diamante" consente di assicurare il Contraente e il suo nucleo familiare contro gli infortuni che possono accadere 24/24h tali da compromettere la salute e l'integrità fisica.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Nella Sezione Rimborso Spese di Cura vengono rimborsate fino alla concorrenza della somma assicurata le spese sostenute a seguito di infortunio:
 - in caso di ricovero per trattamenti sanitari, per i diritti di sala operatoria e per le rette di degenza. Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria stabilita in polizza per ogni pernottamento.
 - dopo il ricovero o in assenza di ricovero, per trattamenti sanitari, per il noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio. Qualora le spese siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, la Società rimborsa il corrispondente costo.
 - in caso di intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica, entro il massimale previsto in polizza, purché l'intervento stesso avvenga entro un anno dal giorno dell'infortunio provato da documentazione medica.
- ✓ Nella Sezione Diaria per Ricovero viene corrisposta la diaria assicurata per ogni pernottamento in Istituto di Cura reso necessario da infortunio fino a 365 pernottamenti.
- ✓ Nella Sezione Diaria per Applicazione di Apparecchio Gessato viene corrisposta la diaria assicurata a partire dal giorno successivo a quello dell'applicazione del gesso o tutore immobilizzante equivalente resa necessaria da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico.
- ✓ Nella Sezione Invalidità Permanente viene corrisposto l'indennizzo assicurato se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.
Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati dalle condizioni di polizza.

Nella Sezione Morte viene liquidato il capitale assicurato ai beneficiari se l'assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	✗ Oltre a quanto previsto dal DIP non sono indennizzabili gli infortuni subiti dall'Assicurato alla guida di aeromobili o in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.
-----------------------	---





Ci sono limiti di copertura?

FRANCHIGIE

Invalidità permanente da infortunio

Se l'invalidità permanente accertata è di grado:

- non superiore al 3% della totale, non viene liquidato alcun indennizzo;
- superiore al 3% della totale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente la franchigia di cui sopra;

Rimborso spese di cura a seguito di infortunio

Dopo il ricovero o in assenza di ricovero, le spese sostenute per trattamenti sanitari, per il noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio, sono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di € 50 per sinistro. Qualora le spese siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, la Società rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione della franchigia;

LIMITI DI INDENNIZZO

Rimborso spese di cura a seguito di infortunio

Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 110 per ogni pernottamento, fino a 90 pernottamenti per sinistro; Per Assicurati fino a 14 anni di età la Società rimborsa le spese relative a cure e protesi dentarie fino a € 520;

Le spese sostenute in caso di intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica sono rimborsate fino a € 2.600 purché l'intervento stesso avvenga entro un anno dal giorno dell'infortunio provato da documentazione medica.

Diaria per ricovero a seguito di infortunio

In caso di ricovero la Società corrisponde la diaria assicurata per ogni pernottamento, fino a 365 pernottamenti per infortunio.

Diaria per applicazione di apparecchio gessato a seguito di infortunio

La Società corrisponde la diaria assicurata a partire dal giorno successivo a quello dell'applicazione del gesso certificata da documentazione medica fino a 90 giorni per infortunio.

Inoltre l'importo indicato nella scheda di polizza alle voci "Capitale assicurato" per ogni combinazione di garanzia rappresenta quanto assicurato per l'intero nucleo familiare, come risulta dal certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del sinistro.

Al fine di ottenere la somma assicurata per persona i capitali assicurati sono così ripartiti:

- Diaria per ricovero, Diaria per applicazione di apparecchio gessato, Invalidità permanente: in parti uguali tra tutti gli Assicurati.
- Morte: 40% al Contraente, 40% al consorte, 20% in parti uguali tra gli altri Assicurati.





Dove vale la copertura?

Non sono previste ulteriori informazioni oltre quelle previste dal DIP Danni – Documento Informativo Precontrattuale.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: La denuncia deve essere trasmessa, con avviso scritto, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede della Società nel più breve tempo possibile. La denuncia deve contenere la descrizione dell'infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, nonché la comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni stipulate per lo stesso rischio; essa deve essere corredata dal certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa da parte dell'Assicurato nonché da un certificato anagrafico aggiornato di stato di famiglia; in caso di ricovero deve essere corredata da copia della cartella clinica completa.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno che decorre dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C. .



Quando e come devo pagare?

Oltre a quanto previsto dal DIP, si precisa che il pagamento del premio, salvo accordi tra le Parti, è annuale e pagabile in unica soluzione per ciascun periodo annuo. Al termine di ogni scadenza prevista il Contraente è tenuto al pagamento del premio entro 30 giorni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Oltre a quanto previsto dal DIP, si precisa che Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C. .





Come posso disdire la polizza?

Oltre a quanto previsto dal DIP, si precisa che dopo il terzo sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni. Inoltre entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del Contratto di Assicurazione, il Contraente ha la facoltà di recedere dall'assicurazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai Clienti della Banca del Piemonte a cui si intende offrire una polizza infortuni dedicata alla salute e all'integrità fisica dell'intero nucleo familiare.



Quali costi devo sostenere?

Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 40% dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	I reclami vanno inoltrati per iscritto a: - Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano – Numero Verde 800.10.13.13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02.39717001 – E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o in caso di risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità: - via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, - via fax 06.42133353 oppure 06/42133745 - via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo. Info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	Non prevista.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Commissione di Garanzia dell'Assicurato: gli Assicurati di Italiana Assicurazioni hanno la possibilità di ricorrere ad un organismo indipendente, la "Commissione di



	Garanzia dell'Assicurato” a tutela dei propri diritti in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione, Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.italiana.it Liti transfrontaliere: In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.lvass.it
--	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

