

Assicurazione Rimborso spese mediche per la persona e la famiglia

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

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

Prodotto Acquamarina

Ed. 01/2020 (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: benvenutitaliana@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.



Che cosa è assicurato?

L'impegno di Italiana Assicurazioni sarà limitato ai massimali e alle somme assicurate concordati con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

PACCHETTO PLUS

La copertura può essere integrata con l'acquisto del pacchetto PLUS che prevede, oltre alle garanzie base, le garanzie aggiuntive VISITE SPECIALISTICHE e GARANZIA ASSISTENZA.



Che cosa non è assicurato?

SEZIONE MALATTIE

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni non rientrano in garanzia:

- ✗ le patologie psichiatriche e disturbi psichici e loro conseguenze;
- ✗ i check-up di medicina preventiva;
- ✗ gli interventi chirurgici per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia);
- ✗ l'infertilità, sterilità, impotenza;
- ✗ la sieropositività da virus H.I.V.;
- ✗ l'aborto volontario non terapeutico;
- ✗ le conseguenze di:
 - atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
 - guerre, insurrezioni in genere;
 - movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
- ✗ i ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana (lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi).
- ✗ Le prestazioni aventi finalità dimagranti e fitoterapiche.

SEZIONE ASSISTENZA

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni la Società non eroga le prestazioni della presente Sezione qualora il sinistro sia conseguenza diretta o indiretta di:

- ✗ stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
- ✗ eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri sconvolgimenti della natura;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e radiazioni provocate da accelerazioni di particelle atomiche;
- ✗ atti dolosi compiuti o tentati dell'Assicurato;
- ✗ infortuni derivanti dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE MALATTIE

Garanzia	Somme assicurate	Scoperto e/o franchigia
Rimborso spese di cura	5.000 €	• Nessuno scoperto in Strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance o SSN: • Scoperto del 30% col minimo di € 35 per sinistro in Strutture sanitarie non convenzionate (o in strutture convenzionate senza presentazione della propria Card Salute al momento dell'accettazione)
Visite specialistiche	5.000 €	• Franchigia di € 35 in Struttura sanitaria convenzionata con Blue Assistance previa presentazione della propria Card Salute. • Scoperto del 30% col minimo di € 35 per sinistro in caso di utilizzo di una struttura sanitaria non convenzionata con Blue Assistance (o in strutture convenzionate senza presentazione della propria Card Salute al momento dell'accettazione)
Indennizzo da ricovero	A scelta tra: • 1.000 € • 3.000 € • 5.000 €	

SEZIONE ASSISTENZA

Le prestazioni previste sono erogate fino a 3 volte per anno assicurativo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro SEZIONE MALATTIE GARANZIE RIMBORSO SPESE DI CURA e VISITE SPECIALISTICHE In caso di utilizzo di Strutture Sanitarie convenzionate l'Assicurato deve presentare la propria Card Salute al momento dell'accettazione e verificare che in fattura sia riportata la dicitura che conferma l'applicazione della tariffa convenzionata. Sia in caso di utilizzo di Strutture Sanitarie convenzionate, sia in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate, o in caso di utilizzo di Strutture Sanitarie convenzionate senza presentazione della propria Card Salute, l'Assicurato deve accedere alla propria area riservata dal sito https://www.italiana.it per creare una richiesta di rimborso, allegando la certificazione medica e di spesa o, in alternativa, dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza allegando la certificazione medica e di spesa.
--------------------------------	--

	GARANZIA INDENNIZO DA RICOVERO L'Assicurato deve accedere alla propria area riservata dal sito https://www.italiana.it per creare una richiesta di rimborso, allegando la certificazione medica o, in alternativa, dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza allegando la certificazione medica. SEZIONE ASSISTENZA: Per attivare le prestazioni delle garanzie della presente sezione l'assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa.
	Gestione da parte di altre imprese: I sinistri sono gestiti da Blue Assistance. L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 042042 o 011 7425599 (dall'estero).
	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Nel caso in cui il Contraente, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo alla Società a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al Contraente, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il Contraente ometta di comunicare tale variazione, la Società potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che la Società abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero. Il Contraente si obbliga altresì a comunicare alla Società il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza.
Obblighi dell'impresa	Pagamento del sinistro: Blue Assistance – verificata l'operatività della garanzia – procede al rimborso delle spese entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione, con le regole e i limiti previsti dalla garanzia scelta.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	È possibile frazionare il premio in due o più rate annue, in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di quindici giorni. Il premio è comprensivo di imposte.
Rimborso	Qualora si manifesti una delle condizioni di non assicurabilità dopo l'incasso del premio, la persona cessa di essere assicurata: in questo caso il Contraente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto dell'imposta.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Carenze Relativamente alla Sezione MALATTIE la garanzia decorre:

	• dal trecentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e le malattie dipendenti da puerperio (a meno che non si dimostri, tramite esame ecografico che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione). • dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i sinistri relativi alle altre malattie.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine della stipulazione.
Risoluzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai Clienti della Banca del Piemonte a cui si intende offrire una polizza rimborso spese mediche a tutela della salute e dell'integrità fisica della persona.



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 35% 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	Si effettua tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa
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.