NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

"La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS". Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Nota informativa Ed. 09/2017.
Eventuali aggiornamenti successivi del presente fascicolo, non derivanti da innovazioni normative, potranno essere consultati sul sito internet della Società al seguente indirizzo: www.italiana.it

A - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, appartenente al Gruppo Reale Mutua
b) Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia
c) Telefono 02/397161 - fax 02/3271270 - Sito Internet: www.italiana.it - E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it
d) 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.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA (dati relativi all'ultimo bilancio approvato)

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 441 milioni di euro di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale, e 400 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è pari al 277,00 % e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (eligible own funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La informiamo che su www.italiana.it **è disponibile un'Area Riservata** che le permetterà di consultare la Sua posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

In caso di polizza poliennale non è previsto il tacito rinnovo ed il contratto cessa senza obbligo di disdetta tra le parti alla sua naturale scadenza, come indicato all'Art. 1.3 delle Condizioni Contrattuali.
Solo in caso di polizza a durata annuale è possibile la contrattualizzazione della clausola di tacito rinnovo.
La scelta effettuata si può rilevare nella relativa casella ("Tacito rinnovo") presente sulla scheda di polizza.

AVVERTENZA

Se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo, è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta.
La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Italiana Assicurazioni, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita entro 30 giorni dalla scadenza del contratto.
La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.
Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda alla clausola appositamente stampata sulla scheda di polizza.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto Salute! - Extra contiene garanzie assicurative per tutelarsi da rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio o malattia. Eventuali allegati per condizioni contrattuali non rientranti nello standard del prodotto e concordate per particolari esigenze del Contraente saranno oggetto di espressa pattuizione.
Si compone di due diverse formule:

- Formula Extra;
§ Formula Target.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.
A seconda della tipologia esse sono raccolte in Sezioni e Aree.
Saranno operanti esclusivamente le Formule, le Sezioni, le Aree e le Garanzie esplicitamente richiamate nella scheda di polizza.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

FORMULA EXTRA

La **SEZIONE TI AFFIANCO** si compone delle aree e delle garanzie denominate e regolamentate come segue.

L'**AREA PRE E POST RICOVERO** si compone della seguente garanzia:

§ **"RIMBORSO SPESE PRE E POST RICOVERO":** riguarda le spese mediche precedenti e successive al ricovero e agli interventi chirurgici resi necessari da infortunio o malattia.
La garanzia è regolamentata all'art. 2.1 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 2.1 "Rimborso Spese Pre e Post Ricovero", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 3.1 "Cosa non assicuriamo", 3.2 "Decorrenza della garanzia - Carenze", 4.1 "Data del sinistro", 4.2 "Norme del servizio Blue Assistance", 4.3 "Obblighi dell'Assicurato", 4.4. "Cosa fare in caso di sinistro - Area Pre e Post Ricovero" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: è prevista l'applicazione di un massimale di euro 5.000 per persona e per anno assicurativo. Inoltre, l'utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Blue Assistance (o l'utilizzo di strutture convenzionate senza prenotazione tramite servizio www.mynet.blue o in mancanza di presentazione della propria Card Salute) comporta l'applicazione, sulle spese ad essi relative, di uno scoperto del 30%, che, in ogni caso, non potrà essere inferiore a euro 35.

L'**AREA EXTRARICOVERO** si compone delle seguenti garanzie:

§ **"ALTA DIAGNOSTICA":** riguarda le spese sostenute per gli accertamenti di alta diagnostica resi necessari da malattia o infortunio.
La garanzia "Alta Diagnostica" è alternativa alle garanzie "Diagnostica completa" e "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici".
La garanzia è regolamentata all'art. 2.2 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 2.2 "Alta Diagnostica", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 3.1 "Cosa non assicuriamo", 3.2 "Decorrenza della garanzia - Carenze", 4.1 "Data del sinistro", 4.2 "Norme del servizio Blue Assistance", 4.3 "Obblighi dell'Assicurato", 4.5. "Cosa fare in caso di sinistro - Area Extra Ricovero" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: è prevista l'applicazione di un massimale di euro 3.000 per persona e per anno assicurativo. L'utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance comporta l'applicazione di una franchigia di euro 50, mentre l'utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Blue Assistance (o l'utilizzo di strutture convenzionate senza preventivo accordo con Blue Assistance) comporta l'applicazione, sulle spese ad essi relative, di uno scoperto del 30% che, in ogni caso, non potrà essere inferiore a euro 50.

§ **"DIAGNOSTICA COMPLETA":** riguarda le spese sostenute per gli accertamenti diagnostici resi necessari da malattia o infortunio.
La garanzia "Diagnostica completa" è alternativa alle garanzie "Alta Diagnostica" e "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici".
La garanzia è regolamentata all'art. 2.3 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 2.3 "Diagnostica completa", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 3.1 "Cosa non assicuriamo", 3.2 "Decorrenza della garanzia - Carenze", 4.1 "Data del sinistro", 4.2 "Norme del servizio Blue Assistance", 4.3 "Obblighi dell'Assicurato", 4.5. "Cosa fare in caso di sinistro - Area Extra Ricovero" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: è prevista l'applicazione di un massimale di euro 4.000 per persona e per anno assicurativo. L'utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance comporta l'applicazione di una franchigia di euro 35 mentre, l'utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Blue Assistance (o l'utilizzo di strutture convenzionate senza preventivo accordo con Blue Assistance) comporta l'applicazione, sulle spese ad essi relative, di uno scoperto del 30% che, in ogni caso, non potrà essere inferiore a euro 35.

§ **"VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI":** riguarda le visite specialistiche e/o gli accertamenti diagnostici resi necessari da infortunio o malattia, nonché i trattamenti fisioterapici resi necessari da infortunio, prescritti dal medico curante.
La garanzia "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici" è alternativa alle garanzie "Alta Diagnostica" e "Diagnostica completa".
La garanzia è regolamentata all'art. 2.4 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 2.4 "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 3.1 "Cosa non assicuriamo", 3.2 "Decorrenza della garanzia - Carenze", 4.1 "Data del sinistro", 4.2 "Norme del servizio Blue Assistance", 4.3 "Obblighi dell'Assicurato", 4.5. "Cosa fare in caso di sinistro - Area Extra Ricovero" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: è prevista l'applicazione di un massimale di euro 5.000 per persona e per anno assicurativo. L'utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance comporta l'applicazione di una franchigia di euro 35 mentre, l'utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Blue Assistance (o l'utilizzo di strutture convenzionate senza preventivo accordo con Blue Assistance) comporta l'applicazione, sulle spese ad essi relative, di uno scoperto del 30% che, in ogni caso, non potrà essere inferiore a euro 35.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

L'**AREA INDENNITARIA** si compone della seguenti garanzie:

§ **"INDENNITÀ PER RICOVERO":** riguarda l'indennizzo forfettario in caso di ricovero o intervento chirurgico. Italiana Assicurazioni corrisponde all'Assicurato, per ogni sinistro:
- ♦ l'indennizzo indicato in scheda di polizza, in caso di ricovero con almeno un pernottamento reso necessario da infortunio o malattia diversi da grave patologia;
- ♦ il 30% dell'indennizzo in caso di day hospital, day surgery e intervento ambulatoriale resi necessari da infortunio o malattia diversi da grave patologia;
- ♦ 3 volte l'indennizzo indicato in scheda di polizza in caso di ricovero o intervento chirurgico resi necessari da grave patologia.
- ♦ in caso di ricovero per parto, naturale o cesareo, Italiana Assicurazioni corrisponde un indennizzo forfettario di 750 euro.

La garanzia è regolamentata all'art. 2.5 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 2.5 "Indennità per ricovero", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 3.1 "Cosa non assicuriamo", 3.2 "Decorrenza della garanzia - Carenze", 4.1 "Data del sinistro", 4.2 "Norme del servizio Blue Assistance", 4.3 "Obblighi dell'Assicurato", 4.6. "Cosa fare in caso di sinistro - Area Indennitaria" nonché nelle definizioni del glossario.

§ **"DIARIA POST RICOVERO":** riguarda la diaria in caso di convalescenza, a seguito di ricovero con almeno un pernottamento reso necessario da malattia o infortunio. La diaria è corrisposta per un numero di pernottamenti pari a tre volte quelli trascorsi in regime di ricovero, con il massimo di 20 pernottamenti in regime di ricovero per sinistro. La garanzia "Diaria Post ricovero" è acquistabile solo in abbinamento alla garanzia "Indennità per ricovero".
La garanzia è regolamentata all'art. 2.6 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 2.6 "Diaria post ricovero", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 3.1 "Cosa non assicuriamo", 3.2 "Decorrenza della garanzia - Carenze", 4.1 "Data del sinistro", 4.2 "Norme del servizio Blue Assistance", 4.3 "Obblighi dell'Assicurato", 4.6. "Cosa fare in caso di sinistro - Area Indennitaria" nonché nelle definizioni del glossario.

L'**AREA NON ASSICURATIVA** si compone dei seguenti servizi:

§ **"ACCESSO AL NETWORK":** riguarda le prestazioni mediche, odontoiatriche e fisioterapiche prenotabili tramite il tramite il sito www.mynet.blue**.** Tale servizio permette all'Assicurato di usufruire gratuitamente delle tariffe agevolate rese dal network di centri convenzionati. **Resta a carico dell'Assicurato il costo delle prestazioni sanitarie effettuate.**
Il servizio non assicurativo è regolamentato all'art. 2.7 delle Condizioni Contrattuali.

§ **"OBIETTIVO PREVENZIONE":** è un servizio che permette di individuare in base a età e sesso quali siano gli esami diagnostici da effettuare per una corretta prevenzione e quali siano i centri convenzionati presso cui poter effettuare le prestazioni così individuate.
Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami diagnostici e di prevenzione che lo stesso intende effettuare.
Il servizio non assicurativo è regolamentato all'art. 2.8 delle Condizioni Contrattuali.

La **SEZIONE TI ASSISTO** contiene garanzie per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o una malattia. Per poter usufruire delle prestazioni l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Blue Assistance, tramite telefono (dall'Italia: numero verde 800-042042 - dall'estero: 0039-011-7425599) o posta elettronica (assistenza@blueassistance.it).

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

§ **"CON TE IN SALUTE"**contiene le seguenti prestazioni:
Informazioni, consigli e tutoring telefonico: servizio di consulenza medica per informazioni e consigli.
Prestazioni e Servizi complementari: invio di un infermiere a seguito di dimissione da una struttura sanitaria e consegna di farmaci presso la residenza.
Gestione delle Urgenze: invio di un medico generico o di un'ambulanza presso la residenza, trasporto in ambulanza, trasferimento in strutture sanitarie specializzate.
Parere medico complementare: ricorso al parere di un altro medico e/o istituzione (second opinion).
La garanzia è regolamentata all'art. 5.1 delle Condizioni Contrattuali
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 5.1 "Con te in salute", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 6.1 "Cosa non assicuriamo", 7.1 "Obblighi dell'Assicurato", 7.2 "Mancato utilizzo delle prestazioni", 7.3 "Rimborso per prestazioni indebitamente ottenute" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si veda l'art. 5.1 delle Condizioni Contrattuali.

§ **"CON TE A CASA"** e contiene le seguenti prestazioni:
Informazioni, consigli e tutoring telefonico: servizio di consulenza medica per informazioni e consigli.
Prestazioni e Servizi complementari: invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto, invio di un fisioterapista, consegna spesa presso la residenza, supporto psicologico.
Gestione delle Urgenze: assistenza domiciliare integrata, prelievo di campioni da analizzare e consegna referti, fornitura di attrezzatura medico chirurgica, effettuazione di radiografie ed ecografie.
La garanzia è regolamentata all'art. 5.2 delle Condizioni Contrattuali**.**
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 5.2 "Con te a casa", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 6.1 "Cosa non assicuriamo", 7.1 "Obblighi dell'Assicurato", 7.2 "Mancato utilizzo delle prestazioni", 7.3 "Rimborso per prestazioni indebitamente ottenute" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si veda l'art. 5.2 delle Condizioni Contrattuali.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

§ **"CON TE IN FAMIGLIA"** contiene le seguenti prestazioni:
Prestazioni e Servizi complementari: invio di una collaboratrice domestica, assistenza ostetrica pre e post ricovero, invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto, viaggio di un familiare, supporto psicologico, supporto per il servizio di banca delle cellule staminali del cordone ombelicale.
Gestione delle Urgenze: invio di un pediatra, fornitura di attrezzatura medico chirurgica, invio di un taxi e invio di una baby sitter.
La garanzia è regolamentata all'art. 5.3 delle Condizioni Contrattuali**.**
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 5.3 "Con te in famiglia", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 6.1 "Cosa non assicuriamo", 7.1 "Obblighi dell'Assicurato", 7.2 "Mancato utilizzo delle prestazioni", 7.3 "Rimborso per prestazioni indebitamente ottenute" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si veda l'art. 5.3 delle Condizioni Contrattuali.

FORMULA TARGET

La **SEZIONE "KIDS"** si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue.

§ **"RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO":** riguarda le spese per la cura delle lesioni determinate da infortunio.
La garanzia è regolamentata all'art. 8.1 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 8.1 "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 9 "Operatività", 10 "Esclusioni", 11.1 "Denuncia del sinistro - Obblighi dell'assicurato", 11.2 "Data del sinistro", 11.3 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale di euro 10.000 per persona e per anno assicurativo nonché di specifici sottolimiti di indennizzo per alcune voci di spesa e di uno scoperto per le spese sostenute dopo il ricovero o in assenza di ricovero.

§ **"INDENNITÀ ABBONAMENTI NON GODUTI":** riguarda l'indennizzo in caso di infortunio comprovato da referto del Pronto Soccorso Pubblico, che comporti un'inabilità temporanea di almeno 20 giorni consecutivi documentata da certificazione medica e che abbia come conseguenza la mancata frequenza ad attività sportive, culturali o il mancato utilizzo di mezzi pubblici.
La garanzia è regolamentata all art. 8.2 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 8.2 "Indennità abbonamenti non goduti", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 9 "Operatività", 10 "Esclusioni", 11.1 "Denuncia del sinistro - Obblighi dell'assicurato", 11.2 "Data del sinistro", 11.3 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

§ **"ASSISTENZA KIDS":** contiene le seguenti prestazioni:
Prestazioni e servizi complementari: Invio di una baby sitter, invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto, supporto psicologico.
Gestione delle Urgenze: Invio di un pediatra o di un'ambulanza presso la residenza, trasporto in ambulanza, trasferimento in strutture sanitarie specializzate, viaggio di un familiare, fornitura di attrezzatura medico - chirurgica.
La garanzia è regolamentata all'art. 8.3. delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 8.3 "Assistenza Kids", 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 10 "Esclusioni", 11.4 "Assistenza Kids- Obblighi dell'assicurato", 11.5 "Mancato utilizzo delle prestazioni", 11.6 "Rimborso per prestazioni indebitamente ottenute", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si veda l'art. 8.3 delle Condizioni Contrattuali.

§ **ACCESSO AL NETWORK":** riguarda le prestazioni mediche, odontoiatriche e fisioterapiche prenotabili tramite il tramite il sito www.mynet.blue; Tale servizio permette all'Assicurato di usufruire gratuitamente delle tariffe agevolate rese dal network di centri convenzionati. **Resta a carico dell'Assicurato il costo delle prestazioni sanitarie effettuate.**
Il servizio non assicurativo è regolamentato all'art. 8.4 delle Condizioni Contrattuali.

La **SEZIONE "DENTAL"** si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue.

§ **"RIMBORSO SPESE PER VISITA ODONTOIATRICA E DETARTRASI":** riguarda le spese sostenute per una visita odontoiatrica iniziale e l'ablazione semplice del tartaro.
La garanzia è regolamentata all'art. 12.1. delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 12.1 "Rimborso Spese per Visita Odontoiatrica e Detartrasi", 14 "Esclusioni", 15.1 "Obblighi dell'assicurato", 15.2 "Data del sinistro", 15.3 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede il rimborso integrale delle spese sostenute dall'Assicurato solo se effettuate in centri odontoiatrici convenzionati. Si specifica che la garanzia non è operante in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

§ **"RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO":** riguarda le spese sostenute per le prestazioni odontoiatriche determinate da infortunio.
La garanzia è regolamentata all'art. 12.2. delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 12.2 "Rimborso Spese Odontoiatriche a seguito di infortunio", 14 "Esclusioni", 15.1 "Obblighi dell'assicurato", 15.2 "Data del sinistro", 15.3 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale di euro 2.000 per persona e per anno assicurativo.
AVVERTENZA: la garanzia prevede il rimborso integrale delle spese sostenute dall'Assicurato solo se effettuate in centri odontoiatrici convenzionati. Si specifica che la garanzia non è operante in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate.

§ **"ACCESSO AL NETWORK":** riguarda le prestazioni odontoiatriche di cui l'Assicurato può usufruire a tariffa agevolata tramite il sito www.mynet.blue rese dal network di centri convenzionati.
Il servizio non assicurativo è regolamentato all'art. 12.3 delle Condizioni Contrattuali.

La **SEZIONE "FISIO"** si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue.

§ **"INDENNITÀ PER INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO":** riguarda l'indennizzo forfettario in caso di ricovero con intervento chirurgico con almeno un pernottamento, determinato da infortunio.
La garanzia è regolamentata all'art.16.1 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 16.1 "Indennità per intervento chirugico a seguito di infortunio", 17 "Operatività", 18 "Esclusioni", 19.1 "Denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 19.2 "Data del sinistro", 19.3 "Liquidazione e pagamento" nonché nelle definizioni del glossario.

§ **"INDENNITÀ PER IMMOBILIZZAZIONE":** riguarda l'indennizzo forfettario in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un mezzo di contenzione.
La garanzia è regolamentata all'art. 16.2. delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 16.2 "Indennità per immobilizzazione", 17 "Operatività", 18 "Esclusioni", 19.1 "Denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 19.2 "Data del sinistro", 19.3 "Liquidazione e pagamento" nonché nelle definizioni del glossario.

§ **"RIMBORSO SPESE PER RIABILITAZIONE":** riguarda le spese sostenute per i trattamenti di fisiokinesiterapia per la cura delle lesioni (elencate all' art. 16.3) determinate da infortunio.
La garanzia è regolamentata all'art. 16.3 delle Condizioni Contrattuali.
AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti articoli: 1.13 "Chi non assicuriamo", 1.15 "Limiti di età", 16.3 "Rimborso spese per riabilitazione", 17 "Operatività", 18 "Esclusioni", 19.1 "Denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato", 19.2 "Data del sinistro", 19.3 "Liquidazione e pagamento" nonché nelle definizioni del glossario.
AVVERTENZA: la presente garanzia prevede un massimale di euro 5.000 per persona e per anno assicurativo.

§ **"ACCESSO AL NETWORK":** riguarda le prestazioni fisioterapiche di cui l'Assicurato può usufruire a tariffa agevolata tramite il sito www.mynet.blue rese dal network di centri convenzionati.
Il servizio non assicurativo è regolamentato all'art. 16.4 delle Condizioni Contrattuali.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE E SCOPERTI E DEI LIMITI DI INDENNIZZO O MASSIMALI
In caso di sinistro, per calcolare l'indennizzo dovuto da Italiana Assicurazioni occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali Italiana Assicurazioni interviene.

Esempio di applicazione di scoperto per la garanzia "Rimborso spese pre e post ricovero" della FORMULA EXTRA, in caso di prestazioni sanitarie effettuate nei 100 giorni precedenti ed entro i 120 giorni successivi al ricovero presso una struttura sanitaria convenzionata con Blue Assistance, oppure presso una struttura sanitaria non convenzionata:

	Esempi	
	A (struttura convenzionata)	B (struttura non convenzionata)
Importo delle prestazioni sanitarie precedenti e successive al ricovero	euro 4.000	
Scoperto	Nessuno scoperto	30% (minimo euro 35)

Esempio A: rimborso di euro 4.000 (pari al 100%) all'Assicurato.
Esempio B: rimborso di euro 2.800 all'Assicurato (ottenuto sottraendo euro 1.200, ovvero il 30%, all'importo della fattura di euro 4.000).

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Esempio di applicazione di scoperto per la garanzia "Alta diagnostica" della FORMULA EXTRA:

	Esempi	
	A (struttura convenzionata)	B (struttura non convenzionata)
Importo per accertamento di Alta diagnostica	euro 300	
Scoperto/franchigia	euro 50	30% (minimo euro 50)

Esempio A: pagamento diretto di euro 250 alla struttura (ottenuto sottraendo euro 50, cioè la franchigia prevista, all'importo della fattura di euro 300).
Esempio B: rimborso di euro 210 all'Assicurato (ottenuto sottraendo euro 90, ovvero il 30%, all'importo della fattura di euro 300).

4. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

AVVERTENZA: sono presenti nelle Condizioni Contrattuali delle carenze, ovvero periodi di tempo che intercorrono tra la data di effetto dell'assicurazione e l'effettiva decorrenza della garanzia.
Per i dettagli si veda l'art. 3.2 delle Condizioni Contrattuali.

5. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile e all' art.1.1 delle Condizioni Contrattuali.

6. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio e/o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Italiana Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Nell'ambito del ramo Malattie non è da considerarsi aggravamento di rischio un peggioramento dello stato di salute dell'Assicurato, **se ed in quanto sopravvenuto in corso di contratto e non ad esso preesistente, fatta eccezione per i peggioramenti dello stato di salute elencati all'articolo 1.13 delle Condizioni Contrattuali, per i quali si configura invece un aggravamento di rischio che comporta la cessazione dell'assicurazione. Tali circostanze riguardano le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.**
Nel caso di diminuzione del rischio Italiana Assicurazioni, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

7. PREMI

Il periodo indica la durata del contratto in rapporto al premio (appunto, periodico), il frazionamento riguarda solo il pagamento del premio che, pur se frazionato, resta unico.
Esiste la possibilità di frazionare il premio in rate costanti per periodi inferiori all'anno sempreché il premio lordo di rata che ne risulta non sia inferiore a euro 50,00.
L'eventuale frazionamento del premio è quello indicata nella scheda di polizza nell'apposito campo "rateazione".
È possibile pagare il premio nei seguenti modi:
- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

AVVERTENZA
Italiana Assicurazioni o l'intermediario possono, a loro giudizio e secondo le caratteristiche del caso specifico, applicare sconti di premio.

8. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

La polizza è indicizzata e pertanto **il premio si adegua** secondo le variazioni mensili dell'Indice Spese Mediche, rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto.
Per i dettagli si veda l'Art. 1.4 delle Condizioni Contrattuali.
E' previsto l'adeguamento del premio ad ogni scadenza annuale successiva alla stipula del contratto, in funzione del crescere dell'età di ciascun Assicurato; le percentuali di incremento del premio sono indicate nella tabella riportata all'Appendice 1 delle Condizioni Contrattuali. All'importo così ottenuto viene quindi applicata l'indicizzazione, secondo i criteri indicati al capoverso precedente.

9. DIRITTO DI RECESSO

La polizza non prevede la facoltà di recesso in caso di sinistro.
Per le polizze di durata poliennale è prevista, unicamente da parte del Contraente, la possibilità di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni dalla scadenza anniversaria, come indicato all'Art. 1.3 delle Condizioni Contrattuali.

10. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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).

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

11. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia Contrattuali obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Italiana Assicurazioni indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

12. REGIME FISCALE

- per la sezione Ti Affianco si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la sezione Ti Assisto si applica l'aliquota d'imposta del 10%;
- per la sezione Kids:
  - garanzie "Rimborso spese mediche a seguito di infortunio", "Indennità abbonamenti non goduti" si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
  - garanzia "Assistenza Kids" si applica l'aliquota d'imposta del 10%;
- per la sezione Dental si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la sezione Fisio si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;

Nel caso di rischio ubicato all'estero si applica il trattamento fiscale del relativo Paese.

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA

Per la sezione Ti Affianco si considerano "sinistro" i seguenti eventi: il ricovero, l'intervento chirurgico (con o senza ricovero), il ricovero domiciliare o, in assenza dei suddetti eventi, le altre prestazioni sanitarie assicurate.

Per la sezione Kids e la sezione Fisio si considera "sinistro" la data nella quale si verificano gli eventi indicati alla definizione di sinistro.

Per la sezione Dental, per le garanzie "Rimborso spese odontoiatriche a seguito di infortunio" si considera "sinistro" la data nella quale si verificano gli eventi indicati alla definizione di sinistro; per la garanzia "Rimborso spese per visita odontoiatrica e detartrasi" si considera "sinistro"il giorno in cui vengono effettuate le prestazioni offerte dalla garanzia.

Ciò premesso, il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi la data nella quale si verificano gli eventi suindicati.

Per gli aspetti di dettaglio si vedano gli artt. 4.1, 11.2, 15.2, 19.2 delle Condizioni Contrattuali e le definizioni del glossario.

In fase di denuncia del sinistro e durante la sua trattazione, l'Assicurato è comunque tenuto ad osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni Contrattuali.

Tra le altre, si evidenzia che l'Assicurato dovrà sottoporsi ad eventuali visite dei medici di Italiana Assicurazioni e fornire ai medici stessi o agli incaricati le informazioni ritenute necessarie, nonché a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

I dettagli degli obblighi per l'Assicurato e delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti agli articoli:

- dal 4.1 al 4.6 per la sezione Ti Affianco della Formula Extra
- dal 7.1 al 7.3 per la sezione Ti Assisto della Formula Extra
- dal 11.1 al 11.6 per la sezione Kids della Formula Target
- dal 15.1 al 15.3 per la sezione Dental della Formula Target
- dal 19.1 al 19.3 per la sezione Fisio della Formula Target

AVVERTENZA: La gestione dei sinistri è affidata alla società BLUE ASSISTANCE S.P.A., alla cui Centrale Operativa l'Assicurato si dovrà rivolgere secondo le modalità descritte ai suindicati articoli delle Condizioni Contrattuali.

14. ASSISTENZA DIRETTA - CONVENZIONI

AVVERTENZA

Il contratto prevede la possibilità di utilizzare strutture sanitarie e medici convenzionati con Blue Assistance, presso cui l'Assicurato - previo accordo telefonico con la Centrale Operativa della stessa secondo le indicazioni di cui ai capitoli "Gestione del sinistro" - può fruire dell'indennizzo diretto per le prestazioni comprese in garanzia.

In caso di mancato utilizzo di tale facoltà, rimane a carico dell'Assicurato una parte del valore del sinistro, in quanto l'utilizzo di strutture sanitarie e/o medici non convenzionati con Blue Assistance (o l'utilizzo di strutture e medici convenzionati senza preventivo accordo con Blue Assistance) comporta l'applicazione dei seguenti scoperti:

- **Scoperto 30%**
  - **FORMULA EXTRA: garanzie Rimborso spese pre e post ricovero, Alta diagnostica, Diagnostica completa, Visite specialistiche e accertamenti diagnostici;**

Gli articoli delle Condizioni Contrattuali che disciplinano questi casi, ai quali si rimanda per una lettura completa, sono i seguenti:

2.1.2 A "Rimborso spese pre e post ricovero - Operatività - Modalità di erogazione delle prestazioni assicurate", 2.2.2 A "Alta diagnostica - Operatività - Modalità di erogazione delle prestazioni assicurate", 2.3.2 "Diagnostica Completa - Operatività - Modalità di erogazione delle prestazioni assicurate" 2.4.2 A "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici - Operatività - Modalità di erogazione delle prestazioni assicurate", 4.2 "Norme del servizio Blue Assistance", 4.4 "Cosa fare in caso di sinistro - Area pre e post ricovero", 4.5 "Cosa fare in caso di sinistro - Area extraricovero".

L'elenco delle strutture sanitarie e dei medici convenzionati è consultabile sul sito Internet di Italiana Assicurazioni (www.italiana.it), nonché a mezzo telefono presso la Centrale Operativa di Blue Assistance (numero verde 800 042 042).

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

15. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al 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.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà 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 trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.
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.Ivass.it

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia dell'Assicurato
Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione un organismo indipendente, la “Commissione di Garanzia dell'Assicurato” con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino.

La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della Società 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. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie
In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.
Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.
La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.
Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

16. ARBITRATO

AVVERTENZA: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. **In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organismi di Mediazione accreditati ai sensi del D. Lgs. 28/2010.**
Per i dettagli si veda l'art. 1.7 delle Condizioni Contrattuali.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni Contrattuali è il seguente:

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO
Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia, a carattere anche cruento e/o invasivo.

ASSICURATO
La persona protetta dall'assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BLUE ASSISTANCE
Blue Assistance S.p.A. è la società di servizi, facente parte di Reale Group, che provvede, per conto della Società, alla liquidazione dei sinistri ed inoltre gestisce le convenzioni e i rapporti con le strutture sanitarie che ha selezionato in Italia e all'estero.

CARD SALUTE
La Card Salute è una carta per il riconoscimento dell'Assicurato nelle strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance, valida per tutta la durata contrattuale.

CARTELLA CLINICA
Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA
Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance S.p.A. che organizza ed eroga le prestazioni e i servizi di assistenza previsti in polizza.

CONTRAENTE
La persona che stipula il contratto con la Società.

DAY HOSPITAL / DAY SURGERY
Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

FRANCHIGIA/SCOPERTO
Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (franchigia) o in percentuale (scoperto) sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'Assicurato.

GRAVE PATOLOGIA
Le patologie indicate all'Appendice 2.

INABILITÀ TEMPORANEA
Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato a svolgere le sue normali occupazioni.

INDENNIZZO
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO
Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato - anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.
Sono considerati interventi chirurgici anche la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura, le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate.
Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti:
- **le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo (salvo le endoscopie sopra descritte);**
- **le iniezioni.**

MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO
Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della stipulazione della polizza.

MASSIMALE
La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e per persona, la Società presta la garanzia.

NUCLEO FAMILIARE (Definizione valida solo per la Sezione Ti Assisto)
Coniuge, convivente more uxorio e figli conviventi con il Contraente, come risultante da certificato anagrafico di stato di famiglia.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

PRESTAZIONI SANITARIE (Definizione valida solo per Formula Target)
Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiali e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici, **si ritengono comunque escluse le spese per i certificati. Non sono compresi farmaci e specialità medicinali**.

POLIZZA
L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

RESIDENZA
Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO
Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o in day hospital/day surgery.

SCHEDA DI POLIZZA
Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

SERVIZIO WWW.MYNET.BLUE
Il servizio www.mynet.blue consente all'Assicurato di accedere a tariffe scontate presso le strutture sanitarie convenzionate con Blue assistance. Tale servizio sarà fruibile grazie ad un codice di accesso di 16 cifre (PIN).
Per fruire del servizio occorrerà connettersi al sito www.mynet.blue ed inserire il codice di accesso, seguendo le istruzioni presenti direttamente sul sito alla voce “guida alla navigazione”.

SINISTRO
Si considerano sinistro: il ricovero, l'intervento chirurgico, il ricovero domiciliare o, in assenza dei suddetti eventi, le altre prestazioni sanitarie assicurate. Per le prestazioni di Assistenza si considera sinistro il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

SOCIETA'
Italiana Assicurazioni S.p.A.

STRUTTURA SANITARIA
Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital/day surgery, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera.
Poliambulatorio medico, centro diagnostico autorizzato.
Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

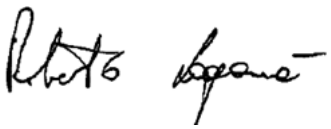
STRUTTURE SANITARIE E MEDICI CHIRURGHI CONVENZIONATI
Strutture sanitarie e medici chirurghi convenzionati con Blue assistance, presso i quali l'Assicurato - previa richiesta telefonica e autorizzazione da parte di Blue assistance - può fruire dell'assistenza diretta per prestazioni mediche, interventi chirurgici e ricoveri resi necessari dal suo stato di salute.
L'elenco delle strutture sanitarie e dei medici convenzionati è consultabile nel sito internet www.italiana.it.
Poiché gli accordi con i medici chirurghi e le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è essenziale che l'Assicurato ottenga conferma, contattando Blue Assistance, dell'effettiva esistenza dell'accordo.

TRATTAMENTI DI FISIOKINESITERAPIA
Terapie specifiche (radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, praticate da personale abilitato ed effettuate unicamente in strutture sanitarie autorizzate.

VISITA SPECIALISTICA
Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione inerente alla patologia motivo della visita stessa.

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale
ROBERTO LAGANA'



COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 40.455.077, 50 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.