

Protezione Salute

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER MALATTIE E INFORTUNI.

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO, contenente:
- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHERMORE

PROTEZIONE SALUTE

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 Contrattuali prima della sottoscrizione della polizza.

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.

ITALIANA ASSICURAZIONI

A - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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 all'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% 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.

La durata massima della polizza è stabilita in 5 anni e **non è previsto il tacito rinnovo**.
Il contratto cessa senza obbligo di disdetta tra le parti alla sua naturale scadenza, come indicato all'Art. 1.2 delle Condizioni Contrattuali.
In caso di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto.
La disdetta ha come effetto la risoluzione del rapporto contrattuale.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto "Protezione Salute" contiene garanzie assicurative che, al verificarsi di un infortunio o di una malattia, prevedono la corresponsione di una diaria giornaliera, a tutela del reddito.
Nella Proposta di Assicurazione sono indicate le garanzie acquistate e quindi operanti, nonché le relative somme assicurate.
Eventuali pattuizioni extracontrattuali non rientranti nello standard del prodotto, saranno oggetto di appositi allegati o appendici che entreranno a far parte del contratto medesimo.
Con riferimento alle definizioni contrattuali ed al glossario in calce alla presente Nota Informativa, dove viene disciplinato cosa si intende per infortunio e per malattia, il prodotto si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue.

- **DIARIA DA RICOVERO** – regolamentata all'Art. 3.1 lettera A) delle Condizioni Contrattuali – in caso di ricovero reso necessario da infortunio, malattia parto cesareo o naturale, prevede la corresponsione della somma assicurata, indicata nella Proposta di Assicurazione, per ogni giorno di degenza, con il massimo di 90 giorni per Assicurato e per anno assicurativo.

AVVERTENZA
In caso di dialisi la diaria viene corrisposta per un massimo di 30 applicazioni per anno assicurativo per Assicurato.

AVVERTENZA
La garanzia prevede una franchigia fissa di 5 giorni. Gli aspetti di dettaglio sono riportati all'interno dell'Art. 3.1 lettera A) delle Condizioni Contrattuali.

- **DIARIA CONVALESCENZA POST RICOVERO** – regolamentata all'Art. 3.1 lettera B) delle Condizioni Contrattuali – in caso di convalescenza a seguito di ricovero prevede la corresponsione della somma assicurata indicata nella Proposta di Assicurazione per un numero di giorni pari a due volte quelli di ricovero.
  Garanzia a seguito di GESSATURA (inclusa nella suddetta Garanzia Diaria Convalescenza Post-Ricovero) - in caso di infortunio che comporti gessatura a norma di polizza resa necessaria da fratture o da lesioni legamentose articolari, prevede la corresponsione della somma assicurata indicata nella Proposta di Assicurazione, **per ogni giorno del periodo di immobilizzazione con il massimo di 90 giorni per sinistro.**

  AVVERTENZA
  Sono previste limitazioni ed esclusioni alla copertura che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Gli aspetti di dettaglio sono riportati all'Art. 3.1 lettera B) delle Condizioni Contrattuali.

  AVVERTENZA
  La garanzia vale soltanto per i periodi di **convalescenza trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.**

AVVERTENZA
Sono presenti nelle Condizioni Contrattuali delle limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, oltre a quelle indicate nelle specifiche garanzie di cui sopra, che danno luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.
Il dettaglio di tali circostanze è contenuto nei seguenti Artt. delle Condizioni Contrattuali:
2.1 Persone non assicurabili;
2.2 Stati patologici preesistenti;
2.3 Esclusioni.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA
Per calcolare l'indennizzo dovuto dalla Società in caso di sinistro occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie previste per la garanzia coinvolta.

Esempi di applicazione franchigia per la garanzia Diaria da Ricovero

	A	B	C
Somma assicurata per Diaria da Ricovero	50	50	50
Giorni di ricovero	4	7	30
Franchigia in giorni	5	5	5

Esempio A: Nessun indennizzo (i giorni di ricovero sono inferiori alla franchigia).
Esempio B: Indennizzo di 100 (7 giorni di ricovero meno 5 giorni di franchigia = 2 giorni indennizzabili moltiplicati per la Diaria da Ricovero di 50).
Esempio C: Indennizzo di 1.250 (30 giorni di ricovero meno 5 giorni di franchigia = 25 giorni indennizzabili moltiplicati per la Diaria da Ricovero di 50).

4. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

AVVERTENZA

Sono presenti nelle Condizioni Contrattuali delle carenze, ovvero periodi di tempo che intercorrono tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.

Gli aspetti di dettaglio sono riportati all'Art. 1.1 Pagamento Del Premio e Decorrenza Della Garanzia, delle Condizioni Contrattuali.

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

AVVERTENZA

Ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.**

6. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Premesso che nell'ambito del Ramo Malattia 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**, né il progredire dell'età, **la professione dell'Assicurato non costituisce elemento di valutazione del rischio** e non viene richiesta alla stipula alcuna dichiarazione in ordine alla attività lavorativa svolta. Pertanto **non sussiste obbligo alcuno di comunicazione alla Società di variazioni nell'attività lavorativa/professione svolta**, non costituendo tale circostanza fattore di aggravamento o diminuzione del rischio assicurato.

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 annuo imponibile in rate semestrali.

L'eventuale frazionamento del premio è quello indicato nella scheda di polizza nell'apposito campo "rateazione".

Si ricordano i mezzi di pagamento ammessi:

- 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).

8. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Il prodotto "Protezione Salute" non prevede la possibilità di adeguamento del premio e delle somme assicurate.

9. DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA

Il contratto non prevede la possibilità di disdetta tra le parti in caso di sinistro.

10. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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).

11. LEGGE APPLICABILE

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 di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, la Società indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

12. REGIME FISCALE

L'attuale aliquota governativa prevista per il Ramo Malattia è del 2,5%.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA

La data di insorgenza del sinistro corrisponde al verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.
Per le garanzie Diaria da Ricovero e Diaria Convalescenza Post Ricovero é la data in cui si è verificato il ricovero; per la garanzia a seguito di Gessatura è la data di accadimento dell'infortunio.
Gli aspetti di dettaglio sono riportati all'interno dello Art. 4.2 delle Condizioni Contrattuali.
Le Condizioni Contrattuali prevedono che in caso di sinistro l'Assicurato deve dare **appena possibile avviso scritto del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Direzione della Società,** allegando la certificazione medica sulla natura della patologia e fornire tutta la documentazione successiva. Si evidenzia che l'Assicurato sarà tenuto a consentire eventuali visite mediche o qualsiasi indagine ed accertamento che la Società ritenga necessari per l'iter di valutazione del danno.
I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti agli Artt. 4.1 e 4.2 delle Condizioni Contrattuali.

14. 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 101313 (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
Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione dei propri Assicurati un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato " con sede in Via dell'Arcivescovado n. 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/fondazioni 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. Sono assimilati alle persone fisiche i condominii.
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 reperibile sul sito internet 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.

15. ARBITRATO

AVVERTENZA
Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di **ricorrere all'arbitrato**, in tal caso il Collegio Medico, per lo svolgimento dell'arbitrato stesso, risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
In alternativa sarà sempre possibile rivolgersi **all'Autorità Giudiziaria.**
La norma è contenuta nell'Art. 4.3 delle Condizioni Contrattuali.

GLOSSARIO

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

ASSICURATO
La persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE
Il contratto di assicurazione.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE
Documento che riporta i dati della Proposta di Assicurazione e la firma della Società (Modello INF54235).

CONTRAENTE
La persona che stipula l'assicurazione.

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

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

GESSATURA
Applicazione di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica. I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati gessatura.
È considerata applicazione di gessatura anche la terapia di fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, purché sia resa necessaria permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.

INDENNIZZO
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO
Per infortunio si intende evento dovuto a causa fortuita esterna e violenta, che produce lesioni ovvero alterazioni o guasti anatomici ad una qualsiasi parte del corpo, con esclusione delle alterazioni psichiche, obiettivamente constatabili e accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

INTERVENTO CHIRURGICO
Provvedimento terapeutico che è attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.
Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio purché comprovato da referto di Pronto Soccorso Pubblico.

MALATTIA
Ogni alterazione obiettivamente riscontrabile 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 stata diagnosticata prima della stipulazione del contratto.

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PROPOSTA
Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le scelte del Contraente, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione del Contraente (Modello INF54234).

RICOVERO
Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in day hospital/day surgery.

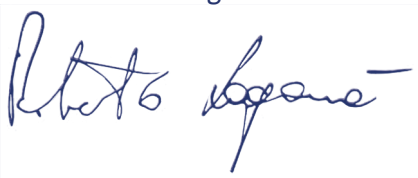
SINISTRO
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ
ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

STRUTTURE SANITARIE
Policlinico universitario, ospedale, clinica, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, day hospital/day surgery, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.
Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, fitoterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani, i centri del benessere.

Italiana Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale
Roberto Laganà



PROTEZIONE SALUTE

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Modello INF54236 - Ed. 06/2014

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto modello INF54236, dal Certificato di Assicurazione modello INF54235 e dalla Proposta di Assicurazione riportante le somme assicurate: insieme formano il contratto di assicurazione.
Con la firma della Proposta di Assicurazione modello INF54234 il Contraente approva le Condizioni Contrattuali previste nel presente modello INF54236.

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alla Sezione:

- **Malattie**

ITALIANA ASSICURAZIONI

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

DEFINIZIONI Pag. 3

CONDIZIONI GENERALI Pag. 5

SEZIONE MALATTIE Pag. 6
- Chi e cosa non assicuriamo Pag. 5
- Cosa assicuriamo Pag. 5
- Condizioni che regolano la denuncia e la liquidazione dei sinistri Pag. 5

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURATO
La persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE
Il contratto di assicurazione.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE
Documento che riporta i dati della Proposta di Assicurazione e la firma della Società (Modello INF54235).

CONTRAENTE
La persona che stipula l'assicurazione.

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

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

GESSATURA
Applicazione di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica. I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati gessatura.
È considerata applicazione di gessatura anche la terapia di fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, purché sia resa necessaria permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.

INDENNIZZO
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO
Per infortunio si intende evento dovuto a causa fortuita esterna e violenta, che produce lesioni ovvero alterazioni o guasti anatomici ad una qualsiasi parte del corpo, con esclusione delle alterazioni psichiche, obiettivamente constatabili e accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

INTERVENTO CHIRURGICO
Provvedimento terapeutico che è attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.
Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio purché comprovato da referto di Pronto Soccorso Pubblico.

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

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

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

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PROPOSTA
Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le scelte del Contraente, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione del Contraente (Modello INF54234).

RICOVERO
Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in day hospital/day surgery.

SINISTRO
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ
ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

STRUTTURE SANITARIE
Policlinico universitario, ospedale, clinica, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, day hospital/day surgery, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.
Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, fitoterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani, i centri del benessere.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1.1 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta modello INF54234 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
La garanzia decorre dalle ore 24:

a) **del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni e per l'aborto post-traumatico;**
b) **del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le neoplasie maligne;**
c) **del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre malattie;**
d) **del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione).**

In caso di pagamento del premio dopo 60 giorni successivi alla scadenza di ogni rata del contratto, decorrono nuovamente i termini di aspettativa di cui sopra.

ART. 1.2 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattuale indicata nella Proposta modello INF54234, senza necessità di disdetta. In caso di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto.

ART. 1.3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 1.4 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 1.5 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

SEZIONE MALATTIE

CHI E COSA NON ASSICURIAMO

ART. 2.1 - PERSONE NON ASSICURABILI

La Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate. La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi.
L'eventuale incasso del premio, dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste, non costituisce deroga; il premio medesimo sarà quindi restituito dalla Società.

ART. 2.2 - STATI PATOLOGICI PREESISTENTI

La Società rinuncia, al momento della stipulazione del contratto, a richiedere all'Assicurato dichiarazioni relative al suo stato di salute.
La garanzia è comunque operante esclusivamente per le malattie diagnosticate e/o gli infortuni occorsi dopo l'effetto dell'assicurazione di cui all'Art. 1.1.

ART. 2.3 - ESCLUSIONI

La Società non presta le garanzie previste nel contratto per:

a) infortuni derivanti **dalla pratica di sports aerei in genere**, dalla partecipazione a **gare motoristiche** - non di regolarità pura - e alle relative prove;
b) infortuni derivanti da **stato di ubriachezza**; ricoveri determinati da **alcolismo**, **tossicodipendenza**, uso non terapeutico di **sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**
c) **conseguenze, ricadute o recidive di malattie diagnosticate prima dell'effetto dell'assicurazione o di patologie derivanti da infortuni occorsi prima dell'effetto dell'assicurazione;**
d) **malformazioni o difetti fisici** preesistenti alla stipulazione del contratto;
e) **conseguenze di:**
   - 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,** salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
   - **guerre ed insurrezioni;**
   - **movimenti tellurici** ed **eruzioni vulcaniche** verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;

f) **patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;**
g) prestazioni aventi finalità estetiche, **dietologiche e fitoterapiche;**
h) check-up di medicina preventiva;
i) interventi chirurgici per la correzione di **miopia** o di **astigmatismo miopico;**
j) qualsiasi **cura e/o protesi dentarie** anche se eseguite in regime di ricovero con o senza intervento chirurgico;
k) **aborto volontario non terapeutico;**
l) **infertilità, sterilità, impotenza;**
m) **sieropositività da virus H.I.V.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

COSA ASSICURIAMO

ART. 3.1 - GARANZIE INDENNITARIE

A) Diaria da Ricovero

La Società corrisponde la somma indicata nella Proposta modello INF54234 in caso di ricovero o intervento chirurgico reso necessario da infortunio, malattia, parto cesareo e naturale **per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo e per Assicurato.**

Per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo e per Assicurato.

La suddetta Diaria da Ricovero è prestata previa applicazione di una franchigia assoluta di 5 giorni.

B) Diaria Convalescenza Post-Ricovero

A partire dal giorno successivo a quello di dimissione, **la Società corrisponde la somma assicurata indicata nella Proposta modello INF54234 per un numero di giorni pari a due volte quelli di ricovero.**

Nel caso in cui un infortunio comporti gessatura, l'indennizzo verrà erogato come segue:

- se la contenzione è **resa necessaria da una frattura o da una lesione articolare (capsulare, legamentosa, meniscale) diagnosticata in ambiente ospedaliero o da un medico ortopedico, la Società corrisponde la somma assicurata per un massimo di 90 giorni** per sinistro dietro presentazione di documentazione medica. Il periodo di corresponsione viene invece **limitato a 45 giorni** qualora la cura della frattura venga effettuata chirurgicamente con applicazione di mezzi di sintesi interni, senza quindi gessatura;
- se la gessatura è **resa necessaria da una distorsione, senza lesione dei legamenti o di altre strutture articolari, certificata da Ente Ospedaliero o medico ortopedico, semprechè il mezzo di contenzione non venga rimosso per almeno 20 giorni consecutivi, la Società riconosce un indennizzo forfetario pari a 10 volte la diaria assicurata.**

La garanzia a seguito di Gessatura non è comunque operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

Inoltre, tale garanzia non cumula con la garanzia Post-Ricovero e vale esclusivamente per convalescenze in Italia, nella Repubblica di San Marino, nello Stato del Vaticano.

ART. 3.2 - SOMME ASSICURATE

Il Contraente, **mediante la compilazione della Proposta** modello INF54234, opta per una delle soluzioni di seguito riassunte:

Capitale assicurato per Garanzia operante **per un unico individuo:**

Diaria da Ricovero	€ 50
Diaria Convalescenza Post Ricovero	€ 50

Capitale assicurato, **pro capite**, per Garanzia operante per **due individui**, espressamente indicati, appartenenti al medesimo nucleo famigliare :

Diaria da Ricovero	€ 25
Diaria Convalescenza Post Ricovero	€ 25

ART. 3.3 - PREMIO

Il premio pro capite viene stabilito per tranches di € 25 di capitale assicurato per Diaria da Ricovero e per Diaria Convalescenza Post Ricovero, nella misura di:

- persone che alla data di stipula del contratto abbiano **meno di 40 anni** € 50,00 comprensivo di tasse governative all'attuale aliquota del 2,5%;
- persone che alla data di stipula del contratto abbiano **40 anni o più** € 75,00 comprensivo di tasse governative all'attuale aliquota del 2,5%.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

ART. 3.4 - CLAUSOLA SOSTITUZIONE

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 1.1 delle Condizioni Contrattuali di Assicurazione, qualora il contratto sia emesso – senza interruzione di garanzia – in sostituzione di contratto indennitario in essere con la Società, relativamente agli stessi Assicurati i termini di carenza operano per le maggiori somme assicurate e per le diverse garanzie prestate dal presente contratto.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 4.1 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve:

- **sottoporsi, anche in fase di ricovero, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società o da suoi incaricati;**
- **fornire alla stessa ogni informazione;**
- **produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.**

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'Assicurato deve altresì dare avviso del sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

ART. 4.2 - DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto all'Art. 1.1, per "data del sinistro" si intende:

- per le garanzie Diaria da Ricovero e Diaria Convalescenza Post Ricovero, la data in cui si è verificato il ricovero;
- per la garanzia a seguito di Gessatura, la data di accadimento dell'infortunio.

ART. 4.3 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti del Collegio saranno designati dalle Parti stesse e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 4.4 - COME AVVIENE LA DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato deve dare appena possibile avviso scritto del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Direzione della Società secondo quanto stabilito dagli Artt. 1910 e 1913 del Codice Civile.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. - SEDE DI MILANO - REGISTRO 2° ATTI PRIVATI E DEMANIO MILANO

Mod. INF54236/FI

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHERMORE

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - 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.