

**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](http://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](http://www.italiana.it) - E-mail: [benvenutiitaliana@italiana.it](mailto:benvenutiitaliana@italiana.it) - Posta Elettronica Certificata (PEC): [italiana@pec.italiana.it](mailto: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 RELATIVE AL CONTRATTO**

La informiamo che su [www.italiana.it](http://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.

Il contratto, a seconda dell'accordo tra le parti (Contraente e Italiana Assicurazioni), può prevedere, oppure no, il tacito rinnovo alla sua scadenza; 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 - che salvo diversa pattuizione è di anno in anno - 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 spedita almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda all'articolo 1.2 delle Condizioni Contrattuali.

**3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI**

Il prodotto "Over Target" contiene le garanzie per far fronte agli infortuni che possono accadere nella vita di tutti i giorni, in ambito professionale ed extraprofessionale.

**Nella scheda di polizza 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.

Riportiamo di seguito le garanzie offerte dalla polizza.

Con riferimento a quanto stabilito alle definizioni contrattuali, e al glossario riportato in calce alla presente Nota Informativa, dove viene disciplinato cosa si intende per infortunio, le coperture acquistabili, per il caso sono:

• **MORTE** - regolamentata all'Art. 1.9 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso.

• **INVALIDITÀ PERMANENTE** - regolamentata all'Art. 1.10 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente la Società liquida, a postumi stabilizzati, una indennità calcolata applicando la percentuale di invalidità accertata, purché superiore alla franchigia del 10% prevista, al capitale assicurato per Invalidità Permanente Totale. Il Contraente potrà inoltre scegliere un diverso regime di franchigia sulla garanzia Invalidità Permanente, attivando una specifica condizione particolare.

**AVVERTENZA**

Per questa garanzia è prevista l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale.

Tale franchigia è relativa ed al superamento del 10% non viene più applicata. La disciplina è riportata alla lettera B) dell'articolo 1.10 delle Condizioni Contrattuali.

• **RIMBORSO SPESE DI CURA** - regolamentata all'Art. 2.2 delle Condizioni Contrattuali: per la cura delle lesioni causate dall'infortunio la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

**AVVERTENZA**

La garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nella scheda di polizza, 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.

Il massimale è la somma massima liquidabile a titolo di risarcimento del danno.

Queste limitazioni sono indicate nello stesso Art. 2.2 delle Condizioni Contrattuali.

• **RENDITA VITALIZIA** - regolamentata all'Art. 2.1 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio determina una invalidità permanente pari o maggiore del 66% la Società eroga, fintanto che l'Assicurato risulti in vita, la rendita prevista.

**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:

- 1.5 Delimitazione dell'assicurazione;
- 1.6 Esclusioni;
- 1.7 Persone non assicurabili;
- 1.8 Persone assicurabili con patto speciale;
- 1.13 Criteri di indennizzabilità.

**AVVERTENZA**

È prevista all'Art. 1.2 l'improrogabilità della garanzia per gli Assicurati che compiono i 75 anni in corso di contratto, fermo restando che per le persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale.

**ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE**

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 o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali la Società interviene.

**Esempi di applicazione franchigia per la garanzia Invalidità Permanente**

	A	B
Somma assicurata per Invalidità Permanente €	100.000	100.000
Franchigia	10%	10%
Percentuale di invalidità accertata	2%	12%

**Esempio A: NESSUN INDENNIZZO**, l'invalidità accertata è inferiore alla franchigia.

**Esempio B:** il danno indennizzato sarà di 12.000 (ottenuto applicando **12%** sulla somma assicurata 100.000; **la franchigia del 10% infatti non si applica se l'invalidità permanente accertata è superiore al 10%**).

**NB:** in caso nel medesimo infortunio vengano interessati più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle relative percentuali ma fino al limite massimo del 100%.

**Esempi di applicazione franchigia/scoperto con limite di indennizzo per la garanzia Rimborso Spese di Cura.**

	A	B	C
Entità del danno €	750	1.500	3.000
Scoperto del 20% con il minimo di euro 200 €	200	300	600
Limite di indennizzo €	2.000	2.000	2.000

**Esempio A:** il danno indennizzato sarà di 550 (riducendo 750 dello scoperto minimo di 200; non opera il limite di indennizzo).

**Esempio B:** il danno indennizzato sarà di 1.200 (riducendo 1.500 del 20% di scoperto; non opera il limite di indennizzo).

**Esempio C:** il danno indennizzato sarà di 2.000 (riducendo 3.000 del 20% di scoperto e successivamente applicando il limite di indennizzo).

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

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.**

**5. AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società, 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.

È da intendersi aggravamento di rischio, per esempio, il passaggio da un'attività impiegatizia amministrativa ad altra comportante mansioni di tipo manuale.

**6. 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 non inferiori a tre mesi, con onere aggiuntivo pari al 2% del premio totale annuo e quando lo stesso sia superiore a euro 258.

L'eventuale frazionamento del premio è quello indicato 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).

**7. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE**

La polizza non prevede la possibilità di indicizzare premi e somme assicurate.

**8. DIRITTO DI RECESSO****AVVERTENZA**

**E' prevista la facoltà per il Contraente e per la Società di recedere dall'assicurazione dopo la denuncia di ogni sinistro.**

**I termini e le modalità per esercitare tale facoltà sono contenuti nell'Art. 1.4 delle Condizioni Contrattuali.**

**Qualora la durata del contratto sia superiore a cinque anni il Contraente ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 60 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile), salvo differente pattuizione tra le parti che preveda la possibilità di recedere comunque fin dal primo anno.**

**9. 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).

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

**11. REGIME FISCALE**

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

---

**C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

---

**12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO****AVVERTENZA**

**La data di insorgenza del sinistro è la data di accadimento dell'infortunio.**

Le Condizioni Contrattuali prevedono che in caso di sinistro il Contraente deve provvedere alla denuncia dei fatti alla Società, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui si abbia avuta la possibilità, precisando le circostanze dell'evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni descritte nelle Condizioni Contrattuali.

**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 e che le spese relative a tali certificazioni mediche sono a carico dell'Assicurato stesso.**

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti all'Art. 1.11.

### 13. 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](mailto: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](mailto: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](http://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](http://www.ivass.it)

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet [www.italiana.it](http://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](mailto: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](http://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](http://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.

### 14. 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'articolo 1.14 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.

#### ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

**BENEFICIARI**

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

**CONTRAENTE**

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

**FRANCHIGIA/SCOPERTO**

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

**INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni ovvero alterazioni o guasti anatomici ad una qualsiasi parte del corpo, con esclusione delle alterazioni psichiche, obiettivamente constatabili ed accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza una invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.

**INTERVENTO CHIRURGICO**

Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali, cruento.

**INVALIDITÀ PERMANENTE**

Perdita definitiva, parziale o totale, a seguito di infortunio della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

**ISTITUTO DI CURA**

Istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura (pubblici o privati) regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (non sono comunque considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fitoterapiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani).

**POLIZZA**

Il documento che prova l'assicurazione.

**PREMIO**

La somma dovuta dall'Assicurato alla Società.

**RICOVERO**

Degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

**RISCHIO**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**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 capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle parti.

**SINISTRO**

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

**SOCIETÀ**

Italiana Assicurazioni S.p.A.

**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'**

