

Assicurazione di assistenza in caso di perdita dell'autosufficienza

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.  ITALIANA
ASSICURAZIONI

Prodotto Domani – *con te*

Ed. 01/2019 (ultimo aggiornamento disponibile)

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

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

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

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

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

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

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

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 456 milioni di euro, di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale e 416 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

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

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 180,5 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 81,2 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 610,0 milioni di euro;
- solvency ratio: 338%.

Al contratto si applica la legge italiana.





Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto riportato nel DIP Danni la garanzia FIRST CARE comprende anche:

- ✓ l'invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto in caso di visite di controllo, terapie o esami diagnostici in una struttura sanitaria;
- ✓ la consegna di generi alimentari o di prima necessità nel caso l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza a seguito di infortunio o malattia e che comporti una permanenza a letto;
- ✓ la consegna presso al laboratorio di analisi del prelievo di campioni da analizzare necessari per un'analisi clinica;
- ✓ l'effettuazione di radiografie ed ecografie e la successiva consegna del referto all'Assicurato.

La garanzia CASE MANAGEMENT comprende:

- ✓ la valutazione multidisciplinare analizza i bisogni dell'Assicurato dal punto di vista clinico, della riabilitazione fisica, delle capacità psico-cognitive, dell'autonomia personale, della situazione socio sanitaria e economica, della famiglia, assistenziale (prestazioni SSN, enti locali), professionale, della capacità abitativa e della mobilità;
- ✓ un tutor medico di Blue Assistance assegnato per la gestione del piano di valutazione e assistenza all'Assicurato; offre in particolare servizi di consulenza medica telefonica e online e tutoring sulle strutture sanitarie e sul sistema socio-sanitario;
- ✓ l'elaborazione di un piano di assistenza multidisciplinare personalizzato con una serie di prestazioni di assistenza alla persona che potrà essere attivato entro i limiti stabiliti dal tutor medico;
- ✓ l'erogazione del piano che comprende la valutazione psicologica e un piano di supporto psicoterapeutico, l'orientamento e counseling per i familiari, la second opinion, la consegna di documenti e supporto per disbrigo pratiche, la ricerca e prenotazione di centri di alta specializzazione in Europa, l'organizzazione di un viaggio del familiare per trasferimento sanitario del paziente, la possibilità di avere un interprete all'estero per ricovero in strutture specializzate, la consulenza per riadattamento abitazione e interventi architettonici/immobiliari e supporto per adattamento del veicolo.

La garanzia TELEMEDICINA comprende nel kit:

- ✓ l'accesso all'applicazione;
- ✓ l'accesso alla Cartella Medica online;
- ✓ lo sfigmomanometro (rilevatore della pressione arteriosa);
- ✓ il saturimetro (misuratore della saturazione del sangue e frequenza cardiaca);
- ✓ il glucometro (misurazione del tasso di glicemia nel sangue);
- ✓ la bilancia.

Il servizio mette a disposizione una serie di prestazioni tra cui la misurazione dei parametri medici, un servizio di alert verso la struttura organizzativa in caso di superamento degli standard medici stabiliti e l'accesso a dei consulti medici online in video conferenza.

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Sconto per numero Assicurati	È previsto uno sconto del 10% per un numero di assicurati pari a 2 e del 20% per un numero di assicurati superiore a 2.
------------------------------	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con aumento di premio.





Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto già indicato sul DIP Danni, sono esclusi dalla garanzia FIRST CARE i sinistri che siano conseguenza diretta di:

- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- ✗ malattie, infortuni o disturbi in atto al momento della decorrenza di polizza;
- ✗ infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere e partecipazione a gare con veicoli a motore o natanti;
- ✗ infortuni derivanti dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

Oltre a quanto già indicato sul DIP Danni, sono esclusi dalla garanzia CASE MANAGEMENT e TELEMEDICINA i casi di perdita permanente dell'autosufficienza che siano conseguenza diretta di:

- ✗ partecipazione ad attività o delitti dolosi;
- ✗ partecipazione attiva ad atti di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulti popolari;
- ✗ eventi causati da armi nucleari o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ✗ guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- ✗ incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ✗ malattie, malformazioni, stati patologici, esiti di infortuni, lesioni;
- ✗ danni alla propria persona procurati dall'Assicurato, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia;
- ✗ abuso di alcool e psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- ✗ infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita;
- ✗ infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o partecipazione a gare con veicoli a motore o natanti;
- ✗ infortuni derivanti dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- ✗ problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

GARANZIA FIRST CARE

Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia di sinistro: L'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Blue Assistance e fornire ogni informazione richiesta.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: Relativamente ai sinistri di ASSISTENZA i sinistri sono gestiti da Blue Assistance.



	<p>L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 042042.</p> <p>Prescrizione: Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>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).</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
GARANZIE CASE MANAGEMENT E TELEMEDICINA	
Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro: L'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Blue Assistance e fornire ogni informazione richiesta.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Relativamente ai sinistri di ASSISTENZA i sinistri sono gestiti da Blue Assistance.</p> <p>L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 042042.</p>
	<p>Prescrizione: Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>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).</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Italiana Assicurazioni si impegna ad effettuare gli accertamenti sul dichiarato stato di non autosufficienza entro 180 giorni dalla ricezione della documentazione completata.</p>



Quando e come devo pagare?

PREMIO	<p>Il premio può essere pagato o in un'unica soluzione o in più rate. Può quindi essere richiesto un frazionamento diverso da annuale senza alcun costo aggiuntivo. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite con una tolleranza di quindici giorni. Il premio è comprensivo di imposte.</p>
RIMBORSO	<p>Secondo quanto disposto dall'art. 1896 c.c. se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto e dopo l'inizio di efficacia dello stesso: in tal caso il contratto si scioglie, ma Italiana Assicurazioni avrà diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non sia stata comunicata o non ne sia venuta a</p>



	conoscenza. Se il rischio cessa dopo la conclusione del contratto, ma prima che questo abbia iniziato a produrre effetti; in tal caso, il contratto si scioglie e l'assicuratore ha diritto solo al rimborso delle spese.
--	---

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
DURATA	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
SOSPENSIONE	Non è prevista o meno la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE	Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine della stipulazione.
RISOLUZIONE	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è destinato a persone fisiche per assicurarsi con una serie di prestazioni e servizi fruibili in caso di malattia o infortunio che possono comportare una condizione di non autosufficienza accertata temporanea o definitiva.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 28,00% dei premi contabilizzati.</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno inoltrati per iscritto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o in caso di risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo. Info su www.ivass.it</p>



PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	Si effettua tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato: Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Commissione di Garanzia dell'Assicurato: Gli Assicurati di Italiana Assicurazioni hanno la possibilità di ricorrere ad un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" a tutela dei propri diritti in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione, Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.italiana.it</p> <p>Liti transfrontaliere: In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.lvass.it</p>

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

