

**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. 06/2016.

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: [benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@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 423 milioni di euro di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale, e 382 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 274,00 %, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

**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 30 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'Art. 1.3 delle Condizioni Contrattuali.

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

Il prodotto “H24” contiene le garanzie per far fronte agli infortuni che possono accadere nella vita di tutti i giorni.

**Le garanzie offerte dalla polizza sono raccolte in sezioni a seconda della tipologia. Saranno operanti solo le garanzie acquistate ed esplicitamente richiamate nella scheda di polizza.**

Il Contraente potrà inoltre decidere se acquistare, ovvero attivare o meno, determinate condizioni particolari (ad esempio chi acquista la garanzia Invalidità Permanente può scegliere differenti regimi di franchigia, oppure è possibile limitare la garanzia ad ambiti unicamente di natura professionale).

Eventuali pattuizioni extracontrattuali non rientranti nello standard del prodotto, saranno oggetto di appositi allegati o appendici che entreranno a far parte del contratto medesimo.

**SEZIONE INFORTUNI**

Con riferimento alle definizioni contrattuali ed al glossario in calce alla presente Nota Informativa, dove viene disciplinato cosa si intende per infortunio, contiene le garanzie relative agli infortuni che possono verificarsi nell'arco dell'intera giornata, in ambito professionale ed extraprofessionale (salvo che si sia esplicitamente scelta la limitazione della garanzia ad uno solo dei due ambiti di copertura).

Nella scheda di polizza sono indicate le somme assicurate.

Le coperture acquistabili sono:

- **MORTE** - regolamentata all'Art. 2.3 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso.

- **INVALIDITA' PERMANENTE** - regolamentata all'Art. 2.4 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 - diminuita delle franchigie previste - alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per Invalidità Permanente Totale.

**AVVERTENZA**

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

Tale franchigia è relativa, ed al superamento del 20% non viene più applicata. La disciplina è riportata nell'ultima parte dell'articolo 2.4 delle Condizioni Contrattuali.

- **INVALIDITA' PERMANENTE GRAVE** - regolamentata all'Art. 2.5 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente accertata **superiore al 25%** (con riferimento alle tabelle INAIL riportate nell'allegato n. 2 delle Condizioni Contrattuali) la Società liquida, a postumi stabilizzati, **un indennizzo determinato in percentuale sulla somma assicurata come da tabella riportata al 3° punto del suddetto articolo.**

- **INABILITA' TEMPORANEA** - regolamentata all'Art. 2.6 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità temporanea la Società liquida la diaria assicurata secondo il seguente criterio: **integralmente per 2/3 del periodo di inabilità e al 50% per il restante 1/3 del periodo.**

**AVVERTENZA**

Per questa garanzia è prevista l'erogazione della prestazione previa applicazione di una franchigia espressa in giorni, differente a seconda della somma assicurata. La disciplina è riportata nello stesso articolo riguardante il caso.

- **DIARIA PER GESSATURA** - regolamentata all'Art. 2.7 delle Condizioni Contrattuali: 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 scheda di polizza, **per ogni giorno del periodo di immobilizzazione con il massimo di 60 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 nello stesso articolo riguardante il caso.

- **INDENNITA' DA RICOVERO** - regolamentata all'Art. 2.8 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura la Società corrisponde per ogni pernottamento la somma assicurata, **per un massimo di 365 giorni per ogni sinistro.**

- **INDENNITA' POST RICOVERO** - regolamentata all'Art. 2.9 delle Condizioni Contrattuali: qualora a seguito di ricovero in istituto di cura dovuto ad infortunio, **che comporti almeno due pernottamenti**, l'Assicurato debba trascorrere un periodo di convalescenza domiciliare che gli impedisca totalmente di svolgere la sua normale attività, la Società corrisponde la somma assicurata, **per un periodo massimo non superiore a 5 volte i giorni di ricovero e con il massimo di 60 giorni.** Il limite di cui sopra si intende elevato a 15 volte, nel caso di dimissione e contemporaneo ricovero, senza soluzione di continuità, in altro istituto di cura.

- **RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA** - regolamentata all'Art. 2.10 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. 2.10 delle Condizioni Contrattuali.

- **RENDITA VITALIZIA** - regolamentata all'Art. 2.11 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio determina una invalidità permanente **pari o maggiore del 60%** 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:

- 2.1 Delimitazione dell'assicurazione;
- 2.2 Rischi sportivi;
- 3.1 Infortuni non indennizzabili;
- 3.2 Persone non assicurabili;
- 3.3 Persone assicurabili con patto speciale;
- 4.1 Criteri di indennizzabilità;
- 4.2 Lesioni speciali a seguito di infortunio.

**AVVERTENZA**

È prevista all'Art. 1.3 l'improrogabilità della garanzia per gli Assicurati che compiono gli 80 anni, 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.

**SEZIONE ASSISTENZA**

Prevede prestazioni attivabili qualora l'Assicurato si trovi in difficoltà a seguito di infortunio verificatosi durante il periodo di validità della polizza.

La garanzia, qualora acquistata, prevede le seguenti prestazioni (regolamentate all'Art. 6.1 delle Condizioni Contrattuali):

- **Fornitura di attrezzature medicochirurgiche** - qualora necessario a seguito di infortunio, fornisce attrezzature come stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico, materasso antidecubito.
- **Invio di collaboratore / collaboratrice domestica** - invio presso l'abitazione dell'Assicurato di una collaboratrice domestica nel caso in cui lo stesso necessiti di continuata permanenza a letto a seguito di infortunio.
- **Servizio spesa a domicilio** - garantisce la consegna a domicilio di generi alimentari e/o di prima necessità in caso l'Assicurato si trovi in condizioni di forte disagio a seguito di infortunio.
- **Trasporto in autoambulanza** - offre l'invio di un'autoambulanza in caso di un'urgenza sanitaria a seguito di infortunio. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per evento.

**AVVERTENZA**

Le prestazioni di assistenza possono prevedere l'applicazione, a seconda dei casi, di limiti di risarcimento espressamente indicati all'interno della garanzia stessa.

Oltre alle limitazioni inserite all'interno delle singole prestazioni esistono differenti esclusioni indicate agli Artt.:

- 7.1 Delimitazioni;
- 7.3 Mancato utilizzo delle prestazioni.

**SEZIONE TUTELA LEGALE**

Garantisce le spese, indicate all'Art. 8.1 delle Condizioni Contrattuali, che l'Assicurato sostiene per l'assistenza di un legale per tutelare i propri interessi nell'esercizio dell'azione di risarcimento del danno per fatti illeciti di terzi che abbiano provocato l'infortunio.

Nella scheda di polizza sono indicate le somme assicurate.

La garanzia è regolamentata dall'Art. 8.1 all'Art. 13.4 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 sono indicati nei seguenti Artt. delle Condizioni Contrattuali:**

- 8.1 Rischio assicurato;
- 8.2 Caso assicurato;
- 9.1 Persone assicurate;
- 10.1 Inizio e termine della garanzia;
- 12.1 Esclusioni.

**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	C
Somma assicurata per Invalidità Permanente €	100.000	100.000	100.000
Franchigia	4%	4%	4%
Percentuale di invalidità accertata	3%	13%	23%

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

**Esempio B:** il danno indennizzato sarà di 9.000 (ottenuto con il seguente conteggio **13% - 4% = 9%** da applicarsi sulla somma assicurata 100.000).

**Esempio C:** il danno indennizzato sarà di 23.000 (ottenuto applicando **23%** sulla somma assicurata 100.000; **la franchigia del 4% infatti non si applica se l'invalidità permanente accertata è superiore al 20%**).

**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 per la garanzia Inabilità Temporanea**

	A	B
Importo giornaliero assicurato €	10	10
Franchigia	8	8
Giorni di inabilità riconosciuti	4	20
Giorni da calcolare ai fini dell'indennizzo	0	12

**Esempio A: NESSUN INDENNIZZO**, i giorni di inabilità sono inferiori ai giorni previsti come franchigia.

**Esempio B:** valutando 2/3 (due terzi) del periodo di inabilità al 100% ed il rimanente 1/3 (un terzo) al 50%, l'indennizzo che ne consegue si ottiene quindi come sotto:  
giorni da liquidare integralmente 8 (2/3 di 12) moltiplicato 10 = 80;  
giorni da liquidare al 50% 4 (1/3 di 12) moltiplicato 5 = 20;  
indennizzo totale 100.

**NB:** l'indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per sinistro.

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

	A	B	C
Entità del danno €	250	1.500	3.000
Scoperto del 20% con il minimo di euro 75 €	75	300	600
Limite di indennizzo €	2.000	2.000	2.000

**Esempio A:** il danno indennizzato sarà di 175 (riducendo 250 dello scoperto minimo di 75; 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, richiamati all'Art. 1.7 delle Condizioni Contrattuali, 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.

Si veda in proposito l'Art. 1.1 delle Condizioni Contrattuali.

**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 sempreché il premio imponibile di rata che ne risulta sia superiore a € 49,50.

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).

**AVVERTENZA**

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

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

Qualora venga indicato SI nella corrispondente casella della scheda di polizza, i premi e le somme assicurate risultano indicizzate secondo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'ISTAT.

La norma è contenuta nell'Art. 1.6 delle Condizioni Contrattuali.

**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**

- Per la sezione Infortuni si applica l'aliquota d'imposta del **2,5%**;
- per la sezione Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del **10%**;
- per la sezione Tutela Legale si applica l'aliquota d'imposta del **21,25%**.

**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 10 giorni dall'infortunio, 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 agli Artt.:**

- 4.3 e 4.4 per la sezione Infortuni;
- 7.2 per la sezione Assistenza;
- dal 13.1 al 13.4 per la sezione Tutela Legale.

**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: [benvenutitaliana@italiana.it](mailto:benvenutitaliana@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.lvass.it](http://www.lvass.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:

- per la sezione Infortuni nell'Art. 4.5 delle Condizioni Contrattuali;
- per la sezione Tutela Legale alla lettera G dell'Art. 13.3 delle Condizioni Contrattuali.

**GLOSSARIO**

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

**ASSICURATO**

La persona, identificata nella scheda di polizza, protetta dall'assicurazione.

**ASSICURAZIONE**

Il contratto di assicurazione.

**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.

**CARTELLA CLINICA**

Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in struttura sanitaria, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

**CENTRALE OPERATIVA**

Componente della struttura organizzativa di BLUE ASSISTANCE S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni previsti in polizza.

**CONTRAENTE**

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

**DANNO ESTETICO**

Deturpazione obiettivamente constatabile.

**FRANCHIGIE/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.

**GESSATURA**

Applicazione permanente e inamovibile di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanic. 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 prescritta o diagnosticata da Ente Ospedaliero Pubblico.

**INDENNIZZO**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**INFORTUNIO**

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 ed accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea. Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le embolie conseguenti ad immersioni subacquee con autorespiratore;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali.

**INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE**

Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità.

**INFORTUNIO PROFESSIONALE**

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali (principali e secondarie).

**INTERVENTO CHIRURGICO**

Provvedimento terapeutico che è attuato con manovre manuali o strumentali, cruento, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.

**INVALIDITA' PERMANENTE**

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

**ISTITUTO DI CURA**

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, poliambulatori medici.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

**MASSIMALE**

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

**POLIZZA**

Il documento che prova l'assicurazione.

**PREMIO**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

**RESIDENZA**

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

**RICOVERO**

Permanenza in istituto di cura, con o senza pernottamento, documentato da relativa cartella clinica.

**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 dati identificativi del rischio assicurato, il premio e la sottoscrizione delle Parti (Mod. INF54320).

**SINISTRO**

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

**SOCIETÀ**

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

**SPESE DI GIUSTIZIA**

Spese del processo o processuali che, in un giudizio civile, sono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.

**TRATTAMENTI SANITARI**

Insieme di medicinali e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un infortunio: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici.

Sono esclusi farmaci e specialità medicinali.

**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**

Andrea Bertalot

