

Assicurazione Infortuni per il Nucleo familiare

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.



Elastica

Edizione 07/2020 (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 658 milioni di euro, di cui 58 milioni di euro relativi al capitale sociale e 600 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>

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 377,5 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 169,9 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 935,3 milioni di euro;
- solvency ratio: 247,7%.

Al contratto si applica la legge italiana.





Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente valide su tutto il nucleo assicurato.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

TIPO COPERTURA	È prevista la possibilità, da parte del Contraente, di limitare la copertura assicurativa alla sola circolazione stradale.
----------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Condizione facoltativa A – TABELLA INAIL	La tabella delle percentuali di invalidità permanente richiamata in polizza (tabella ANIA) viene sostituita da quella riportata all'Allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e successive modifiche (Tabella INAIL).
Condizione facoltativa B - FRANCHIGIA 3% SU INVALIDITÀ PERMANENTE	Prevede l'applicazione di una franchigia pari al 3% - per Invalidità Permanente superiore al 15% non viene applicata franchigia - per Invalidità Permanente superiore al 50% viene indennizzato il 100% della somma assicurata. Questa condizione opera fino al compimento del 76° anno di età.

SEZIONE ASSISTENZA

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

- ✗ Alcune tipologie di infortuni non vengono indennizzate se derivanti da:
 - guerre e insurrezioni che abbiano una durata superiore a 14 giorni;
 - attività professionale svolta bordo di aerei e dall'uso di mezzi di volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia o di aeromobili condotti da piloti non professionisti e dall'uso di mezzi subacquei;
 - guida di veicoli se l'assicurato non è abilitato alla guida e/o al di fuori delle strade ad uso pubblico e privato;
 - atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da imprese temerarie;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
 - arruolamento volontario, il richiamo alle armi, l'espletamento all'estero del servizio militare o del servizio civile sostitutivo;
 - esposizione a incendi, belve, colluttazioni, acrobazie e simili, esplosivi, acidi, sostanze corrosive, infiammabili e tossiche.
- ✗ Sono comunque escluse operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari



- dall'infortunio ed eventuali lesioni dipendenti da patologie preesistenti o sopravvenute all'infortunio.
- ✖ Le spese per i certificati medici restano comunque a carico dell'Assicurato

SEZIONE ASSISTENZA

- ✖ Sono esclusi sport aerei e sport estremi in genere e partecipazione a gare e/o prove con veicoli o natanti a motore



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONI INFORTUNI

Criteri di indennizzabilità	! L'indennizzo viene liquidato esclusivamente per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Eventuali condizioni fisiche e patologiche preesistenti che possano influenzare tali conseguenze e possano portare pregiudizio all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio non sono indennizzabili. ! La Morte deve verificarsi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. ! Le spese sanitarie per trattamenti fisioterapici e rieducativi devono essere sostenute e fatturate entro 180 giorni dall'infortunio o dalla data del 1° ricovero e sono rimborsate fino al massimo di Euro 1.500; sono esclusi i medicinali; le spese per i danni estetici devono essere sostenute entro 2 anni dalla data di guarigione clinica dell'infortunio; le cure e le protesi dentarie sono rimborsate fino al massimo di Euro 750. ! L'indennità giornaliera da ricovero viene corrisposta per un massimo di 180 giorni per sinistro e la relativa convalescenza per il numero di giorni prescritti dall'Istituto di Cura e con il massimo di 50 giorni per sinistro e per annualità assicurativa. ! L'indennità giornaliera da gessatura viene corrisposta per un massimo di 50 giorni per sinistro e per annualità assicurativa. ! Le indennità giornaliere non cumulano tra di loro e in caso di sovrapposizione la Società liquiderà l'indennizzo più favorevole per l'Assicurato.
Lesioni speciali	Si intendono quelle lesioni di particolari distretti fisici che siano conseguenza di un infortunio per cui non sempre sono presenti tutti i requisiti di indennizzabilità. Per questo tipo di lesioni vengono convenzionalmente definite delle limitazioni rispetto alla valutazione del grado di invalidità permanente. Tali lesioni comprendono: - Menomazioni visive e uditive - Lesioni tendinee - Ernie - Indennizzi forfettizzati
Franchigie	! La garanzia Invalidità Permanente da infortunio prevede l'applicazione di una franchigia pari al 5% - per Invalidità Permanente superiore al 15% non viene applicata franchigia solo alle persone di età inferiore a 75 anni compiuti - per Invalidità Permanente superiore al 50% viene indennizzato il 100% della somma assicurata. ! La garanzia Rimborso Spese Sanitarie prevede la franchigia a carico dell'Assicurato di Euro 150.



	! La garanzia Rendita Vitalizia garantisce, in presenza di un'invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%, il pagamento di un capitale mensile finché l'Assicurato è in vita.
Rischi sportivi	La copertura non è operante durante la pratica di alcune discipline sportive specificatamente elencate.
Rischi con particolari delimitazioni	In caso di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani, se l'infortunio di verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, l'indennizzo è ridotto al 50%.
SEZIONI ASSISTENZA	
Non vengono indennizzate prestazioni non disposte direttamente dalla Centrale Operativa, pertanto, in caso di necessità l'Assicurato deve sempre contattare la Centrale Operativa.	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

SEZIONE INFORTUNI	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato, o i suoi famigliari in caso di morte dell'Assicurato, devono denunciare l'infortunio nel più breve tempo possibile. La denuncia deve contenere indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, certificato del Pronto Soccorso emesso entro e non oltre 3 giorni dalla data dell'infortunio, lo stato di famiglia.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista
	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	Pagamento del sinistro: La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.
SEZIONE ASSISTENZA	
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. L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 042042



	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.



Quando e come devo pagare?

PREMIO	Il premio può essere pagato o in un'unica soluzione o in più rate. Può quindi essere richiesto un frazionamento diverso da annuale: in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite con una tolleranza di quindici giorni. Il premio è comprensivo di imposte.
RIMBORSO	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, 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 conoscenza. Se il rischio cessa dopo la conclusione del contratto, ma prima che questo abbia iniziato a produrre effetti, il contratto si scioglie e l'assicuratore ha diritto solo al rimborso delle spese. È previsto il rimborso del premio, al netto delle imposte, per il periodo di assicurazione non goduto, esclusivamente nel caso in cui il Contraente o la Società esercitino il diritto di recesso per sinistro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

DURATA	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
SOSPENSIONE	Non è prevista 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	Limitatamente alla sezione infortuni, dopo ogni sinistro denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Compagnia possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte con un preavviso di 30 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato alle persone che necessitano una copertura assicurativa per far fronte ad un
--



infortunio che possa compromettere la salute e l'integrità fisica a se stesso e al suo nucleo familiare.



Quali costi devo sostenere?

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 27,38 % dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	I reclami vanno inoltrati per iscritto a: - Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano – Numero Verde 800.10.13.13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02.39717001 – E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano 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
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o in caso di risposta tardiva, è possibile 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. Info su www.ivass.it
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	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. 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 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
--	--

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

