

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. 03/2018.

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

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 - 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 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 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.

TACITO RINNOVO DEL CONTRATTO

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, è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta. La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte della Società, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda all'art. 1.3 delle Condizioni di assicurazione.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto "Gulliver - Circolazione" contiene garanzie assicurative per tutelarsi dai rischi connessi alla circolazione in auto, in sella a un motociclo o ad un ciclomotore, come conducente o passeggero.

Eventuali allegati per condizioni contrattuali non rientranti nello standard del prodotto e concordate per particolari esigenze del Contraente, saranno oggetto di espressa pattuizione.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

A seconda della tipologia esse sono raccolte in Sezioni.

Saranno operanti esclusivamente le Sezioni e le Garanzie esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

SEZIONE INFORTUNI

Contiene le garanzie relative agli infortuni che possono accadere esclusivamente durante la circolazione stradale o durante la riparazione del veicolo e le relative operazioni di controllo necessarie per riprendere la marcia.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le Condizioni di assicurazione dall'Art. 2.1 all'Art. 5.4.

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

Le coperture acquistabili sono:

- **MORTE** - regolamentata all'Art. 3.1 delle Condizioni di assicurazione: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso.

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 possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti artt.: 1.2 "Persone non assicurabili", 2.2 "Chi e quando assicuriamo", 3.1 "Morte", 4.1 "Infortuni non indennizzabili", 5.2 "Criteri di indennizzabilità", nonché nelle definizioni del glossario.

• **INVALIDITA PERMANENTE** - regolamentata all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione: 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: 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 possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti artt.: 1.2 "Persone non assicurabili", 2.2 "Chi e quando assicuriamo", 3.2 "Invalidità permanente", 4.1 "Infortuni non indennizzabili", 5.2 "Criteri di indennizzabilità", 5.4 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: per questa garanzia può essere prevista l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale, il cui valore (se la franchigia è presente) è indicato nella scheda di polizza. Tale franchigia è relativa, pertanto se l'invalidità accertata è superiore al 15% non viene più applicata.

• **RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA** - regolamentata all'Art. 3.3- delle Condizioni di assicurazione: per la cura delle lesioni causate dall'infortunio la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

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 possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti artt.: 1.2 "Persone non assicurabili", 2.2 "Chi e quando assicuriamo", 3.3 "Rimborso delle spese di cura", 4.1 "Infortuni non indennizzabili", 5.2 "Criteri di indennizzabilità", 5.4 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nella scheda di polizza, nonché di specifici sottolimiti di indennizzo e/o franchigie per alcune voci di spesa 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. 3.3 delle Condizioni di assicurazione.

• **DIARIA PER RICOVERO** - - regolamentata all'Art. 3.4 delle Condizioni di assicurazione: 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.

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 possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti artt.: 1.2 "Persone non assicurabili", 2.2 "Chi e quando assicuriamo", 3.4 "Diaria per ricovero", 4.1 "Infortuni non indennizzabili", 5.2 "Criteri di indennizzabilità", 5.4 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

• **RENDITA VITALIZIA** - regolamentata all'Art. 3.5: 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: 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 possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti artt.: 1.2 "Persone non assicurabili", 2.2 "Chi e quando assicuriamo", 3.5 "Rendita vitalizia", 4.1 "Infortuni non indennizzabili", 5.2 "Criteri di indennizzabilità", 5.4 "Liquidazione e pagamento", nonché nelle definizioni del glossario.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Garantisce le spese, indicate all'Art. 6.2 delle Condizioni di assicurazione, che l'Assicurato sostiene per l'assistenza di un legale per tutelare i propri interessi per:

- controversie a seguito di danni e atti illeciti posti in essere da terzi a seguito di circolazione;
- difesa penale per delitto colposo o contravvenzione avvenuti in conseguenza della circolazione;
- assistenza nei procedimenti di dissequestro del veicolo assicurato;
- istanza di modifica del provvedimento di sospensione e/o revoca della patente in conseguenza di incidente stradale.

Nella scheda di polizza sono indicate le somme assicurate.

La garanzia è regolamentata dall'Art. 6.1 all'Art. 10.4 delle Condizioni di assicurazione.

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 possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti artt.: 1.2 "Persone non assicurabili", 6.1 "Garanzia circolazione", 6.2 "rischio assicurato", 7.1 "Delimitazioni", 8.1 "Inizio e termine della garanzia", 9.1 "Estensione territoriale", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nella scheda di polizza.

SEZIONE ASSISTENZA

Prevede garanzie per le emergenze che possono occorrere all'Assicurato nell'ambito della vita domestica; per motivi di salute.

La garanzia è regolamentata dall'Art. 11.1 all'Art. 13.3 delle Condizioni di assicurazione.

Questa sezione si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue:

SERVIZI DI BASE

- **Consigli medici telefonici** - consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare.
- **Rete di strutture sanitarie convenzionate** - servizio di informazioni e prenotazioni presso le strutture sanitarie convenzionate.
- **Segnalazione di un medico specialista all'estero** - qualora l'Assicurato si trovi all'estero potrà ricevere una segnalazione di un nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova.
- **Collegamento continuo con la struttura sanitaria** - offre il collegamento telefonico diretto tra i medici di guardia di Blue Assistance ed il medico curante sul posto in caso di ricovero nel corso di un viaggio.

GARANZIE ACQUISTABILI

Le garanzie di Assistenza, qualora acquistate, prevedono le seguenti prestazioni:

- GARANZIA ASSISTENZA PIÙ

- **Invio di un medico generico** - offre l'invio di un medico per una visita presso la propria residenza, nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24.
- **Trasporto in autoambulanza** - offre l'invio di un'autoambulanza. La prestazione opera fino alla concorrenza di euro 260 per evento.
- **Trasferimento in strutture sanitarie specializzate** - offre l'organizzazione della logistica per prenotazione e trasferimento dell'Assicurato presso una struttura sanitaria

- GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

- **Invio di un medico generico in viaggio** - offre l'invio di un medico per una visita in caso di un'urgenza sanitaria, durante un viaggio dell'Assicurato, al di fuori del proprio comune di residenza.
- **Assistenza medica generica per minori o portatori di handicap** - offre l'invio di un medico per una visita, nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, in caso di un'urgenza sanitaria, per figli minori o famigliari portatori di handicap, non in viaggio con l'Assicurato.
- **Viaggio di un familiare con soggiorno** - offre l'organizzazione del viaggio e prenotazione di un albergo, per un familiare che raggiunga l'Assicurato che nel corso di un viaggio sia ricoverato per un periodo minimo di 5 giorni.
- **Assistenza a figli minori** - offre l'organizzazione del viaggio e prenotazione di un albergo per una persona incaricata di raggiungere l'Assicurato, che nel corso di un viaggio, sia nell'impossibilità d'occuparsi di figli minori che viaggiano con lui.
- **Interprete a disposizione all'estero** - offre il reperimento di un interprete, qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero.
- **Prolungamento del soggiorno** - offre la prenotazione di un albergo per l'Assicurato che in caso di un'urgenza sanitaria durante un viaggio debba prolungare il soggiorno.
- **Anticipo di spese di prima necessità** - offre il pagamento, per conto dell'Assicurato, a titolo di prestito senza interessi, per spese impreviste (malattia - infortunio - furto - rapina - scippo) durante un viaggio.
- **Rientro sanitario** - offre l'organizzazione per il trasferimento, presso il comune di propria residenza, dell'Assicurato che nel corso di un viaggio abbia un'urgenza sanitaria.
- **Rientro del convalcente** - offre l'organizzazione del trasferimento assistito alla propria residenza per l'Assicurato che nel corso di un viaggio risulti convalcente a seguito di ricovero.
- **Rientro anticipato per decesso di un familiare o di un contitolare dell'azienda o studio professionale** - offre l'organizzazione del viaggio per rientrare alla propria residenza per l'Assicurato al quale nel corso di un viaggio deceda un suo familiare (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) od un contitolare della sua azienda o del suo studio professionale.
- **Rientro dei passeggeri trasportati** - offre l'organizzazione del viaggio di rientro alla residenza per i passeggeri dell'Assicurato che nel corso di un viaggio sia ricoverato per un periodo minimo di 5 giorni.
- **Rientro funerario** - offre l'organizzazione, qualora l'Assicurato deceda nel corso di un viaggio, per il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione.

- GARANZIA ASSISTENZA SPECIALE IN CASA

Le garanzie di questa Assistenza operano gratuitamente 5 volte per ogni Assicurato e per ogni anno assicurativo.

Per ogni evento successivo le garanzie operano con un diritto di chiamata di euro 10.

- **Prelievo di campioni d'analizzare** - offre l'organizzazione per il prelievo dei campioni d'analizzare (esami del sangue, feci, urine ed esami culturali chimico fisici di altre secrezioni biologiche), la consegna presso il laboratorio di analisi ed il successivo recapito del referto, all'Assicurato impossibilitato a muoversi dalla propria residenza a causa di gravi motivi di salute. Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami.
- **Effettuazione di radiografie ed ecografie** - offre l'organizzazione per l'effettuazione dell'esame diagnostico e la successiva consegna del referto all'Assicurato impossibilitato a muoversi dalla propria residenza a causa di gravi motivi di salute. Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami.
- **Invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto** - offre un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria residenza in strutture sanitarie dove effettuare controlli, all'Assicurato nei trenta giorni successivi alla dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato.
- **Invio di un infermiere** - offre l'assistenza infermieristica presso la propria residenza all'Assicurato dimesso da una struttura sanitaria, qualora richiesto nella cartella clinica.
- **Invio di un fisioterapista** - offre l'assistenza di un fisioterapista presso la propria residenza all'Assicurato dimesso da una struttura sanitaria, qualora richiesto nella cartella clinica.

AVVERTENZA: le garanzie suindicate non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. Essi sono indicati nei seguenti artt.: 1.2 "Persone non assicurabili", 12.1 "Delimitazioni", 13.1 "Obblighi dell'assicurato", 13.2 "Mancato utilizzo delle prestazioni", nonché nelle definizioni del glossario.

AVVERTENZA: le garanzie prevedono l'applicazione di specifici sottolimiti di indennizzo. In proposito si veda l'art. 11.1 "Garanzia Assistenza più", "Garanzia Assistenza in viaggio", "Garanzia Assistenza speciale in casa".

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	3%	3%	3%
Percentuale di invalidità accertata	2%	12%	20%

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 $12\% - 3\% = 9\%$ da applicarsi sulla somma assicurata 100.000).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di 20.000 (ottenuto applicando **20%** sulla somma assicurata 100.000; **la franchigia del 3% infatti non si applica se l'invalidità permanente accertata è superiore al 15%**).

AVVERTENZA: 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 con limiti di indennizzo per la garanzia Rimborso Spese di Cura

	A	B	C
Entità del danno €	500	1.500	1.500
Limite di indennizzo €	250	2.000	1.000
Franchigia €	0	100	100
Risarcimento €	250	1.400	900

Esempio A: il danno indennizzato sarà di 250 (essendo il limite di indennizzo inferiore all'entità del danno e non essendo prevista alcuna franchigia).

Esempio B: il danno indennizzato sarà di 1.400 (essendo il limite di indennizzo superiore all'entità del danno viene detratta la sola franchigia).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di 900 (essendo il limite di indennizzo inferiore all'entità del danno e dovendo sottrarre anche la franchigia).

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

AVVERTENZA: è necessario rispondere in maniera precisa e veritiera, senza omettere circostanze o informazioni concernenti il proprio stato di salute, alle domande previste dal questionario sanitario in quanto l'assicurazione è prestata in base a tali dichiarazioni.

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione secondo l'Art. 1.5 delle Condizioni di assicurazione e gli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE 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.

Esempio di aggravamento del rischio

È da intendersi aggravamento di rischio il cambio, in una categoria superiore, del tipo di veicolo Assicurato (es. da 350 Kg a 900 Kg).

6. PREMI

Il pagamento del premio, salvo accordi tra le Parti, è annuale e la periodicità è indicata nella scheda di polizza.

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 sul premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto.

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. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione.

8. DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA: Relativamente alle sezioni Infortuni e Tutela Legale è prevista la facoltà per il Contraente e per la Società di recedere dalla garanzia dopo ogni sinistro denunciato.

I termini e le modalità per esercitare tale facoltà sono contenuti nell'Art. 1.1 delle Condizioni di assicurazione.

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

Le attuali aliquote d'imposta da applicare sono:

- 2,5% per la sezione Infortuni;
- 21,25% per la sezione Tutela Legale;
- 10% per la sezione Assistenza.

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA: L'insorgenza del sinistro equivale al verificarsi del fatto dannoso e, per la sezione Tutela Legale, al verificarsi dei casi di controversia.

Le Condizioni di assicurazione prevedono che in caso di sinistro il Contraente deve provvedere alla denuncia dei fatti alla Società, nel più breve tempo possibile 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 di assicurazione.

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.

AVVERTENZA: Con riguardo alla sola garanzia di Tutela Legale, la gestione dei sinistri è affidata alla società ARAG SE

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti agli Artt.:

- 5.1 per la sezione Infortuni;
- dal 10.1 al 10.4 per la sezione Tutela Legale;
- 13.1 per la sezione Assistenza.

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.

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 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 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.

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.

14. ARBITRATO

AVVERTENZA: nel caso in cui per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti sia previsto l'arbitrato è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

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

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Assistenza prestata da infermieri 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.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte di Reale Group. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di assistenza previste in polizza.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

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

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

Parte del danno. Stabilita contrattualmente che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

Quanto dovuto dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

ITALIA

Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

MALATTIA

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

MASSIMALE

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

POLIZZA

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiali e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un intervento chirurgico; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici; **si ritengono comunque escluse le spese per i certificati. Non sono compresi Farmaci e Specialità medicinali.**

RESIDENZA

Luogo in Italia in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento in day hospital / day surgery.

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 e, per la Sezione Tutela Legale, il verificarsi dei casi di controversia.

SOCIETÀ

Italiana Assicurazioni S.p.A.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital / day surgery, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.

Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI

Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento al di fuori del comune di residenza o soggiorno dell'Assicurato.

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione inerente alla patologia motivo della visita stessa.

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'

