

Polizza multigaranzia per la persona e la famiglia
DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
Compagnia: Italiana Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Tandem"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di assicurazione che tutela i soggetti assicurati dalle conseguenze economiche derivanti da un infortunio o da una malattia.



Che cosa è assicurato?

- ✓ SEZIONE INFORTUNI
 - Morte: la garanzia riconosce in caso di infortunio la corresponsione del capitale assicurato ai beneficiari indicati in polizza
 - Invalidità permanente: la garanzia riconosce in caso di infortunio un indennizzo calcolato a postumi stabilizzati e in base alla percentuale di invalidità accertata
 - Invalidità permanente grave: la garanzia riconosce in caso di infortunio un indennizzo spettante in caso di un'invalidità accertata superiore al 25%
 - Rimborso spese di cura: la garanzia riconosce in caso di infortunio il risarcimento delle spese sostenute per la cura delle lesioni
 - Rendita vitalizia da infortunio: la garanzia riconosce in caso di infortunio una rendita spettante in caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 60%
- ✓ SEZIONE MALATTIA
 - Invalidità permanente da malattia: indennizzo spettante in caso di malattia che annulli o riduca in modo permanente la capacità di lavorare
 - Rendita vitalizia da malattia: rendita spettante in caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 66%
 - Invalidità da ictus o infarto: indennizzo spettante in caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 36%
- ✓ SEZIONE INDENNITARIE
 - Diarìa da ricovero in caso di ricovero reso necessario da infortunio, malattia, donazione organi, parto cesareo e naturale
 - Diarìa post ricovero in caso di convalescenza prescritta dal medico curante a seguito di ricovero reso necessario da infortunio, malattia, donazione organi, parto cesareo o naturale e neoplasia maligna
 - Diarìa da immobilizzazione resa necessaria dall'applicazione di un mezzo di contenzione a seguito di fratture o lesioni articolari dovute ad infortunio
 - Diarìa per inabilità da infortunio corrisposta per ogni giorno di inabilità temporanea a seguito di infortunio
 - Diarìa per inabilità da malattia spettante in caso di inabilità temporanea dovuta da malattia
- ✓ SEZIONE TUTELA LEGALE

La garanzia prevede l'assistenza legale e i relativi oneri per esercitare l'azione di risarcimento del danno nei confronti dell'eventuale responsabile dell'infortunio

✓ **SEZIONE ASSISTENZA**

La garanzia contiene servizi e prestazioni per gestire le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o una malattia. La sezione è composta da tre garanzie che prevedono qualora acquistate le seguenti prestazioni:

- Opzione ASSISTENZA STANDARD che comprende trasporto in autoambulanza, invio di un infermiere a domicilio, invio di un medico generico
- Opzione ASSISTENZA DA INFORTUNIO che comprende fornitura di attrezzature medicochirurgiche, invio di una collaboratrice domestica, servizio spesa a domicilio
- Opzione ASSISTENZA SANITARIA che comprende consigli medici telefonici, second opinion, prelievo di campioni da analizzare

Saranno operanti esclusivamente le garanzie esplicitamente scelte e acquistate.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ L'assicurazione non copre le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S. o sindromi correlate
- ✗ Nella sezione Infortuni non sono assicurate le persone affette da malattie neuropsichiche ossia patologie cerebrali su base organica, psicosi in genere e altri disturbi comportanti alterazioni cognitive; gli eventi originati dalla guida in stato di ubriachezza con alcolemia pari o superiore a 1 grammo per litro, dalla pratica di sport estremi, motoristici e sport praticati a livello professionistico
- ✗ Nella sezione Malattia non sono assicurate le malattie diagnosticate prima dell'inizio della copertura, le patologie psichiatriche, trattamenti estetici, prestazioni con finalità dimagranti e fitoterapiche, la sieropositività da virus H.I.V.
- ✗ Nella sezione Indennitarie non sono assicurati check up di medicina preventiva, cure e protesi dentarie, aborto volontario non terapeutico, infertilità, impotenza. Valgono inoltre le esclusioni previste nelle altre sezioni.
- ✗ Nella sezione Tutela Legale non rientrano in copertura le vertenze che riguardano infortuni avvenuti durante lo svolgimento dell'attività professionale dell'Assicurato, non indennizzabili ai sensi della Sezione Infortuni, le controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni
- ✗ Nella sezione Assistenza non sono compresi i danni: avvenuti in occasione di guerre o insurrezioni; causati da terremoto, inondazione, alluvione e frana; provocati da dolo degli assicurati. Valgono inoltre le esclusioni previste nelle altre sezioni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza; il contratto prevede condizioni che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previste anche franchigie e limiti parziali di indennizzo.
- ! Salvo accordi particolari la Società potrà procedere ad esercitare il recesso contrattuale in caso di superamento dei limiti di età previsti nelle varie sezioni: 80 anni per la sezione Infortuni, 65 anni per la sezione Malattia, 75 anni per la sezione Indennitarie acquistata nella Forma Completa (copertura 24h sia infortuni che malattia) e 80 anni per la sezione Indennitarie limitata ai soli infortuni, 70 anni per la sola Diaria per Inabilità da malattia.





Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo, salvo per la sezione Indennitaria - Diaria post ricovero e Diaria per inabilità da malattia che valgono per eventi avvenuti in Italia. La Sezione Tutela Legale opera in Europa, nei paesi del bacino del Mediterraneo.

Fermo restando che:

- la valutazione del grado di invalidità permanente avverrà in Italia
- le garanzie Diaria per inabilità temporanea da infortunio e Diaria per inabilità temporanea da malattia operano esclusivamente per i periodi di inabilità trascorsi in Italia.



Che obblighi ho?

Quando si sottoscrive il contratto, si ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto, se si modifica il rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione. Limitatamente alla Sezione Malattia c'è l'obbligo di compilare adeguatamente il questionario sanitario per ciascun Assicurato in quanto costituirà parte integrante del contratto.

Laddove l'Assicurato abbia in corso altre assicurazioni per lo stesso rischio, deve darne comunicazione per iscritto alla Società. In caso di omissione dolosa decade il diritto all'indennizzo.

In caso di sinistro l'Assicurato è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.



Quando e come devo pagare?

Al fine di essere in copertura a partire dalla data di decorrenza della polizza il premio deve essere pagato entro tale data.

È possibile pagare il premio tramite denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24:00 del giorno indicato sulla polizza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui avviene il pagamento.

La copertura termina alla data indicata sulla polizza, salvo il caso in cui, pagato il premio di rinnovo, la copertura prosegue per l'anno successivo. Questa modalità non vale se la polizza è senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

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 solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita entro 30 giorni dalla scadenza del contratto. È possibile disdire la polizza inviando una lettera raccomandata 30 giorni prima della scadenza anche in caso di sinistro che interessi le sezioni Infortuni e Indennitarie solo per determinate garanzie.

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

