

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. 09/2017.

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: benvenutitaliana@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: salvo accordi particolari il contratto ha durata annuale. In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente, salvo diversa indicazione espressamente indicata in polizza.

La scadenza contrattuale è quella indicata nella scheda di polizza ed in caso di disdetta la garanzia cessa ogni vigore alle ore 24 di tale data.

AVVERTENZA: anche se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo sia il Contraente che Italiana Assicurazioni hanno la facoltà di annullarne l'efficacia. La disdetta può essere effettuata, mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto e ha come effetto la risoluzione del rapporto contrattuale. Per i dettagli si rimanda all'Art. 1.3 delle Condizioni Contrattuali.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto “Tandem” contiene garanzie assicurative per far fronte agli eventi (infortuni / malattie) che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona.

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 della sezione Infortuni può scegliere differenti regimi di franchigia, oppure è possibile limitare la garanzia ad ambiti unicamente di natura professionale).

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

SEZIONE INFORTUNI.

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 relative somme assicurate.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le Condizioni Contrattuali dall'Art. 2.1 all'Art. 2.11.

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

- 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 indicata nella scheda di polizza relativamente alla garanzia stessa.

• **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: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale.

Tale franchigia è relativa pertanto, al superamento del 15% sino alla somma assicurata di euro 500.000 o del 20% oltre all'eccedenza di euro 500.000, non viene più applicata come previsto all'Art. 2.4 lettera B) 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 terzo punto del suddetto articolo.**

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa del 25%.

• **RIMBORSO SPESE DI CURA** - regolamentata all'Art. 2.6 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.

Tali limitazioni sono indicate nello stesso Art. 2.6 delle Condizioni Contrattuali.

• **RENDITA VITALIZIA** (a seguito di infortunio) - regolamentata all'Art. 2.7 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: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, oltre a quelle indicate nelle specifiche garanzie di cui sopra, indicate nell'Art. 1.9 "Persone assicurabili con patto speciale", nell'Art. 2.1 "Delimitazione dell'assicurazione", nell'Art. 2.2 "Rischi sportivi", nell'Art. 2.8 "Infortuni non indennizzabili", nell'Art. 2.9 "Criteri di indennizzabilità", nell'Art. 2.10 "Lesioni speciali a seguito di infortunio" e nell'Art. 2.11 "Liquidazione e pagamento", nonché in alcune definizioni del glossario, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

SEZIONE MALATTIA.

Contiene le garanzie relative al verificarsi di malattie con conseguenze invalidanti che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona. Nella scheda di polizza sono indicate le relative somme assicurate.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le Condizioni Contrattuali dall'Art. 3.1 all'Art. 3.8.

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

• **INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA** - regolamentata all'Art. 3.1 delle Condizioni Contrattuali - se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente la Società liquida, a postumi stabilizzati, **un indennizzo in percentuale sul capitale assicurato indicato nella scheda di polizza.**

La percentuale indennizzabile è determinata in funzione del grado di invalidità accertato, con i criteri indicati nella tabella riportata all'Art. 3.6 lettera B. delle Condizioni Contrattuali.

L'accertamento del grado di invalidità viene invece effettuato con i criteri indicati nell'Allegato n° 2 - Tabelle di Valutazione del Grado di Invalidità Permanente.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa del 24%, così come riportato nell'Art. 3.6 lettera A. delle Condizioni Contrattuali.

• **RENDITA VITALIZIA** (a seguito di malattia) - regolamentata all'Art. 3.2 delle Condizioni Contrattuali - se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente accertata **pari o superiore al 66%** della totale la Società, a postumi stabilizzati, assicura il pagamento di una rendita vitalizia dell'importo indicato nella scheda di polizza.

• **INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO** - regolamentata all'Art. 3.3 delle Condizioni Contrattuali - se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente accertata di grado **pari o superiore al 36%** della totale la Società liquida, a postumi stabilizzati, **un indennizzo in percentuale sul capitale assicurato** indicato nella scheda di polizza.

La percentuale indennizzabile è determinata in funzione del grado di invalidità accertato, con i criteri indicati nella tabella riportata all'Art. 3.6 lettera B. delle Condizioni Contrattuali.

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa del 36%, così come riportato nell'Art. 3.6 lettera B. delle Condizioni Contrattuali.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, indicate nell'Art. 3.1 "Invalidità Permanente da Malattia", nell'Art. 3.2 "Rendita vitalizia (a seguito di malattia)", nell'Art. 3.3 "Invalidità Permanente da Ictus o Infarto", nell'Art. 3.4 "Delimitazioni", nell'Art. 3.5 "Valutazione del grado di Invalidità Permanente", nell'Art. 3.6 "Liquidazione dell'indennizzo", nell'Art. 3.7 "Massimo indennizzo", nonché in alcune definizioni del glossario.

SEZIONE INDENNITARIA.

Contiene le garanzie che, al verificarsi di un infortunio o di una malattia, prevedono la corresponsione di una diaria giornaliera, a tutela del reddito.

Nella scheda di polizza sono indicate le garanzie acquistate e quindi operanti, nonché le relative somme assicurate.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le Condizioni Contrattuali dall'Art. 4.1 all'Art. 4.12.

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

• **DIARIA DA RICOVERO** - regolamentata all'Art. 4.1 delle Condizioni Contrattuali - in caso di ricovero reso necessario da infortunio, malattia, donazione organi, parto cesareo o naturale, prevede la corresponsione della somma assicurata, indicata nella scheda di polizza, **per ogni giorno di degenza, con il massimo di 90 giorni per Assicurato e per anno assicurativo.**

È prevista la possibilità di limitare la garanzia ai ricoveri/interventi chirurgici causati da infortunio, attivando la condizione particolare "21 - Diaria da ricovero - limitazione ai soli infortuni"; in tal caso il massimo indennizzo è elevato a 365 giorni per ogni sinistro.

• **DIARIA POST RICOVERO** - regolamentata all'Art. 4.2 delle Condizioni Contrattuali - in caso di **convalescenza prescritta dal medico curante** a seguito di un ricovero reso necessario da infortunio, malattia, donazione organi, parto cesareo o naturale e neoplasia maligna (tranne il cancro in situ) prevede la corresponsione della somma assicurata indicata nella scheda di polizza.

La Diaria viene riconosciuta per ogni giorno successivo alla dimissione con il seguente criterio:

- integralmente per 2/3 del periodo di convalescenza, con il massimo di 120 giorni per sinistro;
- al 50% per il restante 1/3, con il massimo di 60 giorni per sinistro.

È prevista la possibilità di limitare la garanzia ai ricoveri/interventi chirurgici causati da infortunio, attivando la condizione particolare "22 - Diaria post ricovero - limitazione ai soli infortuni"; in tal caso l'indennizzo verrà corrisposto per un periodo massimo di 60 giorni.

AVVERTENZA: con esclusione delle convalescenze a seguito di neoplasia maligna (tranne il cancro in situ) è prevista l'erogazione della copertura a seguito di ricoveri della durata minima di un giorno a seguito di infortunio e di due giorni consecutivi in tutti gli altri casi;

• **DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE** - regolamentata all'Art. 4.3 delle Condizioni Contrattuali - in caso di infortunio che comporti immobilizzazione a norma di polizza resa necessaria da fratture o da lesioni articolari, prevede la corresponsione della somma assicurata indicata nella scheda di polizza, **per ogni giorno del periodo di immobilizzazione con il massimo di 90 giorni per sinistro.**

• **DIARIA PER INABILITÀ DA INFORTUNIO** - regolamentata all'Art. 4.4 delle Condizioni Contrattuali - in caso di infortunio che comporti una inabilità temporanea la Società liquida la somma assicurata indicata nella scheda di polizza, **al netto della franchigia prevista in polizza.**

La Diaria viene riconosciuta per ogni giorno del periodo di inabilità con il seguente criterio:

- integralmente per 2/3 del periodo di inabilità, con il massimo di 240 giorni per sinistro;
- al 50% per il restante 1/3, con il massimo di 120 giorni per sinistro.

• **DIARIA PER INABILITÀ DA MALATTIA** - regolamentata all'Art. 4.5 delle Condizioni Contrattuali - in caso di malattia che comporti una inabilità temporanea che impedisca all'Assicurato di svolgere totalmente le sue normali occupazioni lavorative, prevede la corresponsione della somma assicurata indicata nella scheda di polizza, **per ogni giorno di inabilità e per un massimo di 180 giorni consecutivi per ogni malattia.**

AVVERTENZA: la garanzia prevede l'applicazione di una franchigia fissa di 10 giorni, così come riportato nell'Art. 4.5 delle Condizioni Contrattuali.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, indicate nell'Art. 4.1 "Diaria da Ricovero", nell'Art. 4.2 "Diaria Post Ricovero", nell'Art. 4.3 "Diaria da Immobilizzazione", nell'Art. 4.4 "Diaria per Inabilità da Infortunio", nell'Art. 4.5 "Diaria per Inabilità da Malattia", nell'Art. 4.6 "Stati patologici preesistenti", nell'Art. 4.7 "Delimitazioni", nell'Art. 4.11 "Limite di indennizzo", nonché in alcune definizioni del glossario.

SEZIONE ASSISTENZA.

Contiene garanzie per le emergenze che possono occorrere all'Assicurato a seguito di un infortunio o una malattia verificatosi durante il periodo di validità della polizza.

La garanzia, qualora acquistata, prevede le seguenti prestazioni:

- 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 euro 500 per evento.
- Consigli medici telefonici - servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le Condizioni Contrattuali dall'Art. 5.1 all'Art. 5.3.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, indicate nell'Art. 5.1 "Oggetto dell'assicurazione", nell'Art. 5.2 "Mancato utilizzo delle prestazioni", nell'Art. 5.3 "Delimitazioni", nonché in alcune definizioni del glossario.

SEZIONE TUTELA LEGALE.

È possibile assicurare in questa sezione le garanzie che riguardano l'assistenza legale e i relativi oneri che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato nell'esercizio dell'azione di risarcimento del danno per fatti illeciti di terzi che abbiano provocato l'infortunio, nei casi espressamente indicati nelle Condizioni Contrattuali.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le Condizioni Contrattuali dall'Art. 6.1 all'Art. 6.10.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, indicate nell'Art. 6.1 "Rischio assicurato", nell'Art. 6.2 "Caso assicurato", nell'Art. 6.4 "Inizio e termine della garanzia", nell'Art. 6.5 "Insorgenza del sinistro", nell'Art. 6.7 "Esclusioni", nonché in alcune definizioni del glossario.

AVVERTENZA: la garanzia prevede un massimale, che è esposto sulla scheda di polizza in riferimento a questa sezione.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI INDENNIZZO O MASSIMALE

Per calcolare l'indennizzo dovuto da Italiana Assicurazioni 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 Italiana Assicurazioni interviene.

Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Invalidità Permanente della Sezione Infortuni:

	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 permanente 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 € 22.000 (ottenuto applicando il 22% 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 di franchigia per la garanzia Invalidità Permanente della Sezione Malattia:

	A	B	C
Somma assicurata per Invalidità Permanente €	100.000	100.000	100.000
Franchigia	24%	24%	24%
Percentuale di invalidità accertata	10%	27%	75%

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'invalidità permanente accertata è inferiore alla franchigia).

Esempio B: il danno indennizzato sarà di € 11.000 (in quanto nella tabella di cui alla lettera B. dell'Art. 3.6 delle Condizioni Contrattuali al 27% di invalidità accertata corrisponde un indennizzo pari all'11% del capitale assicurato, nell'esempio pari a € 100.000).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di € 100.000 (in quanto nella tabella di cui alla lettera B. dell'Art. 3.6 delle Condizioni Contrattuali al 75% di invalidità accertata corrisponde un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato, nell'esempio pari a € 100.000).

Esempi di applicazione di franchigia per la garanzia Diaria per Inabilità da Malattia della Sezione Indennitarie:

	A	B	C
Importo giornaliero assicurato €	50	50	50
Franchigia in giorni	10	10	20
Giorni di inabilità verificati	7	11	30

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO (l'inabilità accertata è inferiore alla franchigia).

Esempio B: il danno indennizzato sarà di € 50 (ottenuto con il seguente conteggio: 11 giorni di inabilità meno 10 giorni di franchigia = 1 giorno indennizzabile da applicarsi sulla Diaria Inabilità da Malattia, nell'esempio pari a € 50).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di € 500 (ottenuto con il seguente conteggio: 30 giorni di inabilità meno 20 giorni di franchigia = 10 giorni indennizzabili da applicarsi sulla Diaria Inabilità da Malattia, nell'esempio pari a € 50).

4. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

AVVERTENZA: Sono presenti nelle Condizioni Contrattuali delle carenze, ovvero periodi di tempo che intercorrono tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.

Gli aspetti di dettaglio sono riportati all'Art. 4.8 delle Condizioni Contrattuali.

5. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - QUESTIONARIO SANITARIO - NULLITA'

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. 1.11 delle Condizioni Contrattuali e gli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

6. AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, è tenuto a 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: nell'ambito della copertura infortuni è da intendersi aggravamento di rischio la variazione dell'attività professionale dell'Assicurato, con il passaggio da un'attività impiegatizia amministrativa ad un'attività comportante mansioni di tipo manuale. Per il dettaglio in proposito si veda l'Art. 1.1 delle Condizioni Contrattuali.

7. 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, in base a proprie insindacabili valutazioni sulle caratteristiche del rischio nel loro complesso, possono applicare sconti sul premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto.

8. INDICIZZAZIONE

Qualora venga indicato "SI" nella casella "Indicizzazione" della scheda di polizza sarà operante l'indicizzazione del contratto come da Art. 1.5 "Indicizzazione del contratto" delle Condizioni Contrattuali.

9. DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA: per la sezione Infortuni, per le garanzie Diaria per Inabilità da Infortunio e Diaria da Immobilizzazione, dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, sia il Contraente che la Società, ha facoltà di recedere dal contratto secondo i termini e le modalità previsti nell'Art. 1.4 "Recesso dal contratto" delle Condizioni Contrattuali.

10. 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).

11. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Ai sensi dell'Art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 (di seguito Codice delle Assicurazioni Private), le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Italiana Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

12. REGIME FISCALE

Aliquota applicabile al contratto:

Per le Sezioni Infortuni, Malattia ed Indennitarie: 2,50%;

Sezione Assistenza: 10%;

Sezione Tutela Legale: 21,25%.

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO**

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

- dall'Art. 2.9 all'Art. 2.11 per la Sezione Infortuni
 - dall'Art. 3.5 all'Art. 3.8 per la Sezione Malattia
 - dall'Art. 4.10 all'Art. 4.12 per la Sezione Indennitarie
 - Art. 5.2 per la Sezione Assistenza
 - dall'Art. 6.8 all'Art. 6.10 per la Sezione Tutela Legale.
- e nella sezione "Cosa fare in caso di sinistro" dall'Art. 7.1 all'Art. 7.7.

AVVERTENZA: Il momento di insorgenza del sinistro deve intendersi:

- per le garanzie della sezione Infortuni e per le garanzie Diaria per Inabilità da Infortunio e Diaria da Immobilizzazione, la data di accadimento dell'infortunio;
 - per la sezione Malattia, la data in cui viene denunciata la malattia potenzialmente invalidante, nei termini previsti dall'Art. 7.2 delle Condizioni Contrattuali;
 - per le garanzie Diaria da Ricovero e Diaria Post Ricovero della sezione Indennitarie, la data in cui si è verificato il ricovero o l'intervento chirurgico;
 - per la garanzia Diaria per Inabilità da Malattia della sezione Indennitarie, il primo giorno di inabilità documentato da certificazione medica.
- In caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere alla denuncia dei fatti alla Società entro i tempi indicati per la rispettiva garanzia colpita, precisando le circostanze dell'evento, osservando alcune prescrizioni, come previsto 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.

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

14. 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.

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.lvass.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.

15. 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 Contrattuali è il seguente:

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale delle strutture sanitarie o a domicilio 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 avente la natura di atto pubblico redatto durante la degenza con pernottamento o, in caso di Day Hospital e Day Surgery, diurna 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, 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 del Gruppo Reale Mutua. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni previsti in polizza.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile comprovata da referto di Pronto Soccorso Ospedaliero.

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.

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.

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

Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato - anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Sono considerati interventi chirurgici anche la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate.

Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti:

- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo (salvo le endoscopie sopra descritte);
- le iniezioni.

INVALIDITA' PERMANENTE

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

MALATTIA

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

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia stata diagnosticata prima della stipulazione della polizza.

MASSIMALE

Somma massima liquidabile da Italiana Assicurazioni S.p.A. a titolo di risarcimento di spese.

POLIZZA

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

QUESTIONARIO SANITARIO

Documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato. Deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la patria potestà.

RESIDENZA

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

RICOVERO - DEGENZA

Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o, in caso di Day Hospital o Day Surgery, senza pernottamento, in ogni caso documentata da relativa cartella clinica.

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. INF54330).

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

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.

STALKING

Serie di atteggiamenti tenuti da un individuo che affligge un'altra persona, perseguitandola ed ingenerando stati d'ansia e paura, che possono arrivare a comprometterne il normale svolgimento della quotidianità.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera.

Non sono considerati 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.

TERZI

Tutti i soggetti estranei alle parti tra cui intercorre un rapporto giuridico.

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.**

VIOLENZA FISICA

Azione fisica esercitata da una persona o più persone su un'altra che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

VIOLENZA SESSUALE

Azione volta a costringere taluno a compiere o subire atti sessuali contro la propria volontà.

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'**