

Polizza indennitaria per la Persona e la famiglia
Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni - DIP
Compagnia: Italiana Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Easy Wellness"

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza tutela dai rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortuni o malattie.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Con la sezione "Salute" si riceve un indennizzo in caso di intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio. Tale indennizzo varia in base alla tipologia di intervento chirurgico subito. In caso invece di ricovero causato da malattia, infortunio o parto naturale che non abbia comportato un intervento chirurgico si riceve una diaria per ogni pernottamento in struttura sanitaria o per ogni giorno di degenza in day hospital.
- ✓ La sezione "Assistenza" offre un ventaglio di servizi e prestazioni per far fronte ad emergenze di natura sanitaria quali un servizio di consulenza medica per informazioni e consigli, invio di un medico generico, prelievo di campioni da analizzare, trasporto in autoambulanza.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili:

- ✗ le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S. o sindromi correlate.
- Relativamente alla Sezione "Salute" non sono assicurati:
- ✗ gli infortuni derivanti dalla guida in stato di ebbrezza o ubriachezza, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;
 - ✗ conseguenze di infortuni occorsi o malattie diagnostiche (o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici) prima dell'effetto dell'assicurazione;
 - ✗ aborto volontario non terapeutico, infertilità, sterilità, impotenza;
 - ✗ malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'assicurazione;
 - ✗ patologie psichiatriche e disturbi psichici e loro conseguenze;
 - ✗ parodontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche;
 - ✗ interventi per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia);
 - ✗ sieropositività da virus H.I.V.;
 - ✗ ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana (lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi);
 - ✗ conseguenze di atti dolosi compiuti dall'Assicurato, guerre e insurrezioni in genere, terremoti ed

eruzioni avvenute in Italia;

- × gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, da partecipazione a gare motoristiche, pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti.

Relativamente alla Sezione "Assistenza" non sono assicurati i sinistri avvenuti in occasione di:

- × eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri sconvolgimenti della natura;
- × atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- × guerra, insurrezioni in genere;
- × infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o da partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore.



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 previsti anche franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo.

! Le garanzie sono limitate alle persone con massimo 70 anni al momento della stipula dell'assicurazione.



Dove vale la copertura?

Relativamente alla Sezione "Salute" la copertura vale in tutto il mondo.

Relativamente alla Sezione "Assistenza" la copertura vale esclusivamente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

Chi sottoscrive il contratto, 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 cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della Società, del diritto di rivalsa totale o parziale nei confronti dell'Assicurato per i danni pagati ai terzi danneggiati.

Se l'Assicurato ha in corso altre assicurazioni per lo stesso rischio, deve darne comunicazione per iscritto alla Società.



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 prosegua per l'anno successivo. Questa modalità non vale se la polizza è senza tacito rinnovo.

Relativamente alla Sezione "Salute" inoltre la garanzia decorre:

- dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i sinistri relativi a malattia;
- dal trecentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto (se assicurato) e le malattie dipendenti da puerperio (a meno che non si dimostri, tramite esame ecografico che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione).



Come posso disdire la polizza?

Ferma la facoltà del Contraente di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di almeno 60 giorni, l'assicurazione cessa alla data di scadenza del contratto indicata sulla scheda di polizza, senza necessità di disdetta.

