

Polizza rimborso spese mediche a vita intera

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

Italiana Assicurazioni



Salute & Senz tempo - Formula Rimborso Spese Mediche

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza tutela la persona ed eventualmente il suo nucleo familiare dai rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortuni o malattie.

Tale polizza ha durata "a vita intera": salvo disdetta da parte del Contraente, la Società non potrà recedere dal contratto per sinistro, per sopraggiunti limiti di età o aggravamento dello stato di salute.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE MALATTIE

Prevede il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero, intervento chirurgico, day hospital, day surgery resi necessari da malattia, infortunio o parto.

- ✓ Rimborso spese mediche
- ✓ Raddoppio prestazioni per grandi interventi chirurgici (prestazione aggiuntiva)
- ✓ Prestazione integrativa per interventi chirurgici (prestazione aggiuntiva)

Tale Sezione prevede inoltre il servizio non assicurativo di Telemedicina



Che cosa non è assicurato?

Di seguito sono riportate le principali esclusioni.

Non sono considerate assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate.

SEZIONE MALATTIE

L'assicurazione non comprende:

- ✗ le conseguenze dirette di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della polizza e già note all'Assicurato anche se comunicate dallo stesso in qualsiasi forma all'atto dell'assunzione del rischio o venute a conoscenza della Società anche successivamente attraverso questionario sanitario, cartelle cliniche, certificazioni mediche o altra documentazione inerente lo stato di salute dell'Assicurato prima della stipulazione della polizza. L'eventuale assicurazione di tali situazioni fisiche e/o malattie preesistenti può essere prestata solo mediante patto speciale che deve risultare esplicitamente in polizza;
- ✗ le malattie, infortuni, e loro conseguenze dovuti a:
 - alcolismo e tossicodipendenza,
 - malattie/infermità mentali, sindromi organico cerebrali (di tipo psichiatrico), schizofrenia, disturbi paranoidei, forme maniaco depressive, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ✗ le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, allucinogeni, anfetamine e simili, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti o, in caso di uso terapeutico, assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;

SEZIONE ASSISTENZA

Contiene servizi e prestazioni per le urgenze che possono verificarsi a seguito di infortunio o malattia.

Saranno operanti esclusivamente le garanzie esplicitamente scelte e acquistate.

- ✘ le conseguenze della pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti, anche se esercitati non professionalmente: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme e arti marziali, alpinismo con scalata di roccia od accesso ai ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, free-climbing, kayak, rafting, bungee jumping, bob, rugby e football americano, immersione con autorespiratore, motocross, libero accesso ai circuiti, paracadutismo e sport aerei in genere (ivi compresi i voli con deltaplano, ultraleggeri e simili);
- ✘ le conseguenze di infortuni derivanti dalla guida di veicoli o natanti se il conducente assicurato è privo della prescritta abilitazione alla guida oppure guidi con un tasso di alcolemia pari o superiore a 1,2 grammi/litro;
- ✘ gli infortuni e loro conseguenze derivanti dalla partecipazione a gare, relative prove ed allenamenti effettuate sotto l'egida della federazione sportiva di appartenenza, salvo che si tratti di gare podistiche, pesca non subacquea, gare di bocce, tiro con l'arco, tennis, golf, sci di fondo, pattinaggio; sono inoltre esclusi gli infortuni e le loro conseguenze derivanti da sport in ordine ai quali l'Assicurato percepisca una remunerazione;
- ✘ le cure dentarie di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, con o senza intervento chirurgico anche se effettuate in strutture sanitarie con ricovero, cure parodontali, e le relative conseguenze anche patologiche;

SEZIONE ASSISTENZA

La Società non eroga le prestazioni della presente sezione qualora il sinistro sia conseguenza diretta o indiretta di:

- ✘ malattie preesistenti alla stipulazione della polizza;
- ✘ infortuni e/o disturbi in atto al momento della partenza e/o della decorrenza della polizza e noti all'Assicurato;
- ✘ abuso di alcool e/o psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni o comunque volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- ✘ uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in allenamenti, gare, corse e relative prove nonché libero accesso ai circuiti e atti di temerarietà;
- ✘ infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere.



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.
- ! L'assicurazione non vale per persone che, al momento della stipulazione della polizza, abbiano un'età superiore a 65 anni.
- ! Per le persone che, al momento della stipulazione della polizza, abbiano un'età inferiore a 18 anni, la durata della polizza non è a vita intera.



Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivo il contratto, ho il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto, se modifico il rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
- Ho l'obbligo di compilare adeguatamente il questionario sanitario, laddove richiesto, per ciascun Assicurato.
- Laddove abbia in corso, presso diversi assicuratori, altre assicurazioni per lo stesso rischio, devo darne comunicazione per iscritto alla Società. In caso di omissione dolosa decade il diritto all'indennizzo.
In caso di sinistro devo darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.
- Ho l'obbligo di comunicare il trasferimento della residenza/domicilio all'estero entro 30 giorni dal trasferimento.



Quando e come devo pagare?

Al fine di essere in copertura a partire dalla data di decorrenza della polizza devo pagare il premio entro tale data anche in più rate. Posso pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore, assegni bancari e circolari, bonifici bancari, bollettini postali e 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 ha durata annuale e prevede il rinnovo automatico senza possibilità di disdetta da parte della Società; il Contraente ha facoltà di recedere annualmente.



Come posso disdire la polizza?

Posso recedere dall'assicurazione ad ogni scadenza annuale inviando comunicazione di disdetta mediante lettera raccomandata o tramite posta elettronica certificata (PEC) alla Società almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.