

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. 06/2016.

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 423 milioni di euro di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale, e 382 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 274,00 %, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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.

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 - che salvo diversa pattuizione è di anno in anno - è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta.

La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Italiana Assicurazioni, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda all'articolo 1.2 delle Condizioni Contrattuali.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto “Protezione 9” contiene le garanzie per far fronte agli infortuni che possono accadere al Contraente e ai suoi famigliari, che risultano iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del verificarsi del sinistro, nella vita di tutti i giorni.

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

AVVERTENZA: Le somme assicurate indicate nella scheda di polizza rappresentano quanto assicurato per l'intero nucleo familiare, come risulta dal certificato anagrafico di stato di famiglia al momento del sinistro. Per i dettagli sulla modalità per ottenere la somma assicurata per persona, si rimanda all'Art. 4.1 delle Condizioni Contrattuali.

Il Contraente potrà inoltre decidere se limitare la copertura ai soli rischi della circolazione, escludere dalla garanzia il Contraente oppure includere un convivente anche se non è compreso nello stato di famiglia.

Eventuali pattuizioni extracontrattuali non rientranti nello standard del prodotto, saranno oggetto di appositi allegati o appendici che entreranno a far parte del contratto medesimo.

Riportiamo di seguito le garanzie offerte dalla polizza.

Con riferimento a quanto stabilito alle definizioni contrattuali, e al glossario riportato in calce alla presente Nota Informativa, dove viene disciplinato cosa si intende per infortunio, il prodotto si compone delle garanzie denominate e regolamentate come segue.

- **MORTE**- regolamentata all'Art. 3.5 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso.
- **INVALIDITA PERMANENTE** - regolamentata all'Art. 3.4 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

Per questa garanzia può essere prevista l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale.

Tale franchigia è relativa, ed al superamento del 15% non viene più applicata. La disciplina è riportata al secondo comma dell'Art. 3.4 delle Condizioni Contrattuali.

- **DIARIA PER RICOVERO** - regolamentata all'Art. 3.2 delle Condizioni Contrattuali: 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.**
- **DIARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO** - regolamentata all'Art. 3.3 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio comporta l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile e permanente, la Società corrisponde, per ogni giorno di immobilizzazione, la somma assicurata, **entro un limite massimo di 90 giorni per sinistro.**
- **RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA** - regolamentata all'Art. 3.1 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 una franchigia 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.
 Queste limitazioni sono indicate nello stesso Art. 3.1 delle Condizioni Contrattuali.
- **RENDITA VITALIZIA** - regolamentata all'Art. 3.6 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: La rendita è riconosciuta se l'Assicurato, al momento dell'infortunio, ha compiuto almeno 14 anni di età; se di età inferiore viene corrisposto un indennizzo forfettario di € 15.500.

AVVERTENZA

Sono presenti nelle Condizioni Contrattuali delle limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, oltre a quelle indicate nelle specifiche garanzie di cui sopra, che danno luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Il dettaglio di tali circostanze è contenuto nei seguenti Artt. delle Condizioni Contrattuali:

- 2.2 Delimitazione dell'assicurazione;
- 5.1 Persone non assicurabili;
- 5.2 Infortuni non indennizzabili;
- 6.1 Limiti di indennizzo;
- 6.3 Criteri di indennizzabilità.

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%**).

NB: 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	2.000
Massimale €	1.500	1.500	1.500
Limite di indennizzo €	250	/	/
Franchigia €	0	100	0

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

Esempio B: il danno indennizzato sarà di 1.400 (all'entità del danno viene detratta la sola franchigia, non essendo previsti limiti di indennizzo).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di 1.500 (essendo il massimale inferiore all'entità del danno e non essendo previsti limiti di indennizzo o franchigie).

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

Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, richiamati all'Art.1.5 delle Condizioni Contrattuali, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.**

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONE DELLA PROFESSIONE

La professione dell'Assicurato non costituisce elemento di valutazione del rischio e non viene richiesta alla stipula alcuna dichiarazione in ordine alla attività lavorativa svolta. Pertanto **non sussiste obbligo alcuno di comunicazione alla Società di variazioni nell'attività lavorativa/professione svolta**, non costituendo tale circostanza fattore di aggravamento o diminuzione del rischio assicurato.

6. PREMI

Il periodo indica la durata del contratto in rapporto al premio (appunto, periodico), il frazionamento riguarda solo il pagamento del premio che, pur se frazionato, resta unico.

Esiste la possibilità di frazionare il premio annuo imponibile in rate non inferiori a tre mesi, con onere aggiuntivo pari al 2% del premio totale annuo. L'eventuale frazionamento del premio è quello indicato nella scheda di polizza nell'apposito campo "rateazione".

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 di premio.

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'articolo 1.3 delle Condizioni Contrattuali.

8. DIRITTO DI RECESSO**AVVERTENZA**

Dopo il terzo sinistro è prevista la **facoltà** per il Contraente e per la Società **di recedere dalla garanzia**.

I termini e le modalità per esercitare tale facoltà **sono contenuti nell'articolo 1.1 delle Condizioni Contrattuali**.

Qualora la durata del contratto sia superiore a cinque anni il Contraente ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 60 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile), salvo differente pattuizione tra le parti che preveda la possibilità di recedere comunque fin dal primo anno.

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

L'attuale aliquota governativa prevista per il Ramo Infortuni è del 2,5%.

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO****AVVERTENZA**

La data di insorgenza del sinistro è la data di accadimento dell'infortunio.

Le Condizioni Contrattuali prevedono che in caso di sinistro il Contraente deve provvedere alla denuncia dei fatti alla Società, nel più breve tempo possibile, precisando le circostanze dell'evento, unitamente ad un certificato anagrafico aggiornato di stato di famiglia. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte 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. I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti all'Art. 6.2.

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

Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato, in tal caso il Collegio Medico, per lo svolgimento dell'arbitrato stesso, risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In alternativa sarà sempre possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

La norma è contenuta nell'Art. 6.4 delle Condizioni Contrattuali.

GLOSSARIO

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

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

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.

CONSORTE

Il coniuge, anche se di fatto.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione.

DAY HOSPITAL

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti.

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

FRANCHIGIA

La parte del danno 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, che hanno come conseguenza una inabilità temporanea, un'invalidità permanente o la morte dell'Assicurato.

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo;
- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da malattia;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- le ernie direttamente ed esclusivamente determinate da eventi traumatici.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

ISTITUTO DI CURA

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

Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le scelte del Contraente, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione delle Parti (Mod. INF54050).

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

RICOVERO

Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in day hospital.

TRATTAMENTI SANITARI

Insieme di medicinali e rimedi per il trattamento delle conseguenze di un infortunio: accertamenti diagnostici, cure mediche, materiale di intervento, endoprotesi, trattamenti riabilitativi; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici.

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

Andrea Bertalot

