Assicurazione rimborso spese mediche

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni

RealmenteInSalute Focus gravi patologie

Edizione 01/2019 (Ultimo aggiornamento disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

Reale Mutua di Assicurazioni società mutua assicuratrice, capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, Via Corte d'Appello, n. civico 11; CAP 10122; città Torino; tel. +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966; sito internet: www.realemutua.it**;** e-mail: buongiornoreale@realemutua.it; pec: realemutua@pec.realemutua.it.
Iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L. 29/04/1923, n 966 REA Torino, n. 9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.977 milioni di euro, di cui 60 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 1.917 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibile al seguente link: https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci.
Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 1.024,4 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 436,8 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 3.043,0 milioni di euro;
- solvency ratio: 297, 0%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

L'impegno di Reale Mutua sarà limitato ai massimali e alle somme assicurate concordati con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Sconto Salute	Relativamente alle sole garanzie dell'Area Pre e post ricovero dell'Area Indennitaria Reale Mutua applica uno sconto del 10% del premio netto annuo, qualora l'Assicurato sia maggiorenne e rientri in specifici parametri attestanti il buono stato di salute.

Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

SEZIONE TI AFFIANCO

- patologie psichiatriche e disturbi psichici e loro conseguenze;
- check-up di medicina preventiva;
- interventi chirurgici per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia);
- infertilità, sterilità, impotenza;
- sieropositività da virus H.I.V.;
- aborto volontario non terapeutico
- conseguenze di:
  - atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
  - partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
  - guerre, insurrezioni in genere;
  - movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
- 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).
- prestazioni aventi finalità dimagranti e fitoterapiche.

SEZIONE TI ASSISTO

- stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri sconvolgimenti della natura;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e radiazioni provocate da accelerazioni di particelle atomiche;
- atti dolosi compiuti o tentati dell'Assicurato:
- infortuni derivanti dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo:spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE TI AFFIANCO – AREA PRE E POST RICOVERO

Franchigie/Scoperti e limiti massimi di indennizzo:

Garanzia Rimborso Spese Pre e Post Ricovero:

Massimale per persona/anno assicurativo	€ 5.000
Strutture convenzionate	Nessuno scoperto
Strutture non convenzionate	Scoperto 30% con un minimo non indennizzabile di € 35
SSN	Nessuno scoperto

SEZIONE TI AFFIANCO – AREA EXTRARICOVERO

Franchigie/Scoperti e limiti massimi di indennizzo:

Garanzia Alta Diagnostica:

Massimale per persona/anno assicurativo	€ 3.000

Strutture convenzionate	Franchigia € 50
Strutture non convenzionate	Scoperto 30% con un minimo non indennizzabile di € 50
SSN	Nessuno scoperto

SEZIONE TI AFFIANCO – AREA INDENNITARIA

Franchigie/Scoperti e limiti massimi di indennizzo:

Garanzia Diaria post ricovero: diaria corrisposta per un numero di pernottamenti pari a tre volte quelli trascorsi in regime di ricovero con il massimo 20 pernottamenti per sinistro.

SEZIONE TI AFFIANCO

Rischi con particolari delimitazioni:

L'assicurazione comprende gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio.

SEZIONE TI ASSISTO

Limite massimo di indennizzo:

Le prestazioni della presente Sezione sono fornite fino a 3 volte per anno assicurativo.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro** **SEZIONE TI AFFIANCO:** **Area Pre e post ricovero** UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE: L'Assicurato deve: • accedere alla propria area riservata dal sito https://www.realemutua.it per creare una richiesta di rimborso, allegando la certificazione medica e di spesa, o in alternativa • presentare il voucher stampato tramite il servizio www.mynet.blue per accedere alla struttura sanitaria convenzionata, o in alternativa • presentare la propria Memo Card Blue Assistance al momento dell'accettazione presso la struttura sanitaria. UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE: L'Assicurato deve: • accedere alla propria area riservata dal sito https://www.realemutua.it per creare una richiesta di rimborso, allegando la certificazione medica e di spesa, o in alternativa • dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza allegando la certificazione medica e di spesa. **Area Extraricovero** UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE: L'Assicurato deve: • contattare, almeno 3 giorni prima, la struttura sanitaria per prenotare la prestazione comunicando che si vuole attivare il servizio "Diretta Blueasy", o in alternativa • telefonare preventivamente a Blue Assistance e ricevere l'autorizzazione al pagamento diretto di Blue Assistance. UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE: L'Assicurato deve: • accedere alla propria area riservata dal sito https://www.realemutua.it per creare una richiesta di rimborso, allegando la certificazione medica e di spesa, o in alternativa

	• dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza allegando la certificazione medica e di spesa. **Area Indennitaria** L'Assicurato deve: • accedere alla propria area riservata dal sito https://www.realemutua.it per creare una richiesta di rimborso, allegando la certificazione medica e di spesa, o in alternativa • dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza allegando la certificazione medica e di spesa. **SEZIONE TI ASSISTO:** per attivare le prestazioni delle garanzie della presente sezione l'assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa.
	Assistenza diretta/in convenzione: Il contratto prevede la possibilità di utilizzare strutture sanitarie e medici convenzionati con Blue Assistance, presso cui l'Assicurato – previo accordo telefonico con la Centrale Operativa della stessa - può fruire dell'indennizzo diretto per le prestazioni comprese in garanzia.
	Gestione da parte di altre imprese*:* Blue Assistance si occupa della gestione dei sinistri. L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 092092 (dall'Italia) o 011 7425555 (dall'estero).
	Prescrizione: Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Nel caso in cui il Contraente, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo a Reale Mutua a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al Contraente, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il Contraente ometta di comunicare tale variazione, la Società potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che Reale Mutua abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero. Il Contraente si obbliga altresì a comunicare alla Società il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza.
Obblighi dell'impresa	Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto può prevedere l'indicizzazione: la polizza si adegua secondo le variazioni mensili dell'Indice Spese Mediche, rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT. Relativamente alle polizze di durata annuale, il premio delle garanzie delle sezioni Ti Affianco è incrementato ad ogni scadenza annuale successiva alla stipula, qualora a tale data l'Assicurato abbia raggiunto un'età compresa nella fascia successiva a quella in cui si trovava l'anno precedente. Puoi richiedere il frazionamento del premio: in tal caso le rate vanno pagate alle scadenza stabilite, con una tolleranza di quindici giorni. Il premio può essere frazionato mensilmente, trimestralmente, quadrimestralmente o semestralmente senza interessi. Il premio è comprensivo di imposte: ! per la sezione Ti Affianco si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%; ! per la sezione Ti Assisto si applica l'aliquota d'imposta del 10%.

Rimborso	Qualora si manifesti una delle condizioni di non assicurabilità dopo l'incasso del premio, la persona cessa di essere assicurata: in questo caso il Contraente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto dell'imposta.



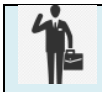
Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	**Carenze:** La garanzia decorre dalle ore 24: - del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni; - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge alle persone fisiche che desiderino un aiuto economico per coprire le spese mediche dovute da infortunio o malattie.
Il prodotto può essere anche rivolto a piccole realtà aziendali a vantaggio dei propri dipendenti.
Il prodotto presenta inoltre garanzie aggiuntive dedicate ad esigenze specifiche.



Quali costi devo sostenere?

Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 25,38% dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiornoreale@realemutua.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. Reale Mutua è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
ALL'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: **www.ivass.it**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Commissione di garanzia:** Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino, e-mail: commissione.garanziaassicurato@realemutua.it. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua 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 Reale Mutua. 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 Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it. **Arbitrato** Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.