Assicurazione indennitaria per interventi chirurgici e ricoveri

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni

Salute Facile Wellness

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 alla Sezione Salute, Reale Mutua applica uno sconto del 15% del premio netto annuo, qualora l'Assicurato sia maggiorenne e rientri in specifici parametri attestanti il buono stato di salute.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Opzione Plus	La garanzia è attivabile nell'opzione Plus che prevede un maggior indennizzo in caso di intervento chirurgico e una diaria più elevata in caso di ricovero senza intervento.

Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

SEZIONE SALUTE

Reale Mutua non presta la garanzia prevista dalla presente Sezione per:

- patologie psichiatriche e disturbi psichici e loro conseguenze;
- malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'assicurazione;
- prestazioni aventi finalità estetiche dimagranti e fitoterapiche;
- check-up di medicina preventiva;
- interventi chirurgici per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia);
- aborto volontario non terapeutico;
- infertilità, sterilità, impotenza;
- sieropositività da virus H.I.V.;
- 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;
  - 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).

SEZIONE ASSISTENZA

Reale Mutua non presta le garanzie qualora il sinistro sia conseguenza diretta di:

- guerre, insurrezioni, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e radiazioni provocate da accelerazioni di particelle atomiche.

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE SALUTE

Rischi con particolari delimitazioni:

Sono indennizzabili gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia maligna o da infortunio

Limite massimo di indennizzo:

Garanzia Indennità interventi chirurgici: in caso di ricovero senza intervento la diaria viene corrisposta per un massimo di 100 pernottamenti per assicurato e per anno assicurativo. La diaria per il parto naturale viene corrisposta per un massimo di 4 giorni.

SEZIONE ASSISTENZA

Limite di utilizzo delle prestazioni:

Le prestazioni vengono fornite per un massimo di 3 volte per ogni Assicurato e per anno assicurativo.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** **SEZIONE SALUTE:** <u>Strutture sanitare e medici convenzionati con Blue Assistance:</u> In caso di sinistro l'Assicurato, deve telefonare preventivamente a Blue Assistance la quale, se la prestazione è compresa in garanzia, paga direttamente l'indennizzo. L'Assicurato deve inoltre presentare la propria Memo Card Blue e compilare la "Richiesta di prestazione" che costituisce la denuncia del sinistro. <u>Strutture sanitarie e medici non convenzionati con Blue Assistance:</u> L'Assicurato che utilizzi strutture sanitarie e/o medici non convenzionati o convenzionati senza preventivo accordo con Blue Assistance deve dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro. **SEZIONE ASSISTENZA:** Per attivare la garanzia 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 secondo le indicazioni di cui ai capitoli "Gestione del sinistro" - 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	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	On caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o medici non convenzionati, Blue Assistance, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

Quando e come devo pagare?

Premio	Relativamente alle polizze di durata annuale, il premio della Sezione Salute 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 scadenze 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 Salute si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%; ! per la sezione Assistenza 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 – Sezione Malattie:** La garanzia decorre dalle ore 24: ! del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni e per l'aborto post-traumatico; ! del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che si dimostri, tramite esame ecografico, che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione); ! del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre 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 a coprire le spese mediche dovute da infortunio o malattie.

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 24,53% 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, in alcuni casi necessari, 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.