

Polizza rimborso spese mediche

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

Italiana Assicurazioni

 ITALIANA
ASSICURAZIONI

Acquamarina

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?

SEZIONE MALATTIE

- ✓ Rimborso spese di cura: la garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute nei 100 giorni precedenti e nei 120 giorni successivi a ricovero o intervento chirurgico
- ✓ Visite specialistiche: la garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute in assenza di ricovero o di intervento chirurgico
- ✓ Indennizzo da ricovero: la garanzia prevede un indennizzo, diverso a seconda del tipo di ricovero, reso necessario da infortunio o malattia.

SEZIONE ASSISTENZA

- ✓ Assistenza Persona: la garanzia prevede servizi e prestazioni per far fronte ad urgenze di natura sanitaria quali un servizio di consulenza medica per informazioni e consigli, invio di un medico generico, di un infermiere, di un'autoambulanza, consegna di farmaci a domicilio, ricorso al parere di un altro medico o istituzione, l'invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto, l'invio di un fisioterapista, la consegna della spesa presso la residenza, un supporto psicologico, la fornitura di attrezzatura medico-chirurgica.
- ✓ Garanzia assistenza: la garanzia prevede servizi e prestazioni per far fronte ad urgenze di natura sanitaria quali l'invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto, un supporto psicologico, la fornitura di attrezzatura medico-chirurgica, l'invio di una collaboratrice domestica, l'assistenza ostetrica pre e post-parto, la Banca cellule staminali del cordone ombelicale, l'invio di un pediatra e una baby-sitter.

Saranno operanti esclusivamente le garanzie esplicitamente scelte e acquistate.



Che cosa non è assicurato?

Di seguito sono riportate le principali esclusioni.

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

SEZIONE MALATTIE

La Società non presta le garanzie previste dalla presente sezione per:

- ✘ infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- ✘ infortuni derivanti da guida in stato di ebbrezza o ubriachezza, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope sanzionabili ai sensi degli artt. 186 o 187 del Decreto Legislativo 30/4/1992 n. 285 e s.m.i.;
- ✘ infortuni o malattie determinati da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- ✘ conseguenze di:
 - infortuni occorsi,
 - malattie diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio),
 prima dell'effetto dell'assicurazione;
- ✘ paradontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche.

SEZIONE ASSISTENZA

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

- ✘ malattie in atto e/o infortuni occorsi prima dell'effetto della polizza;
- ✘ uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- ✘ ubriachezza accertata;
- ✘ infortuni derivanti dalla pratica di:
 - sport aerei in genere;
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli a motore o natanti.



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.
- ! E' previsto il limite d'età di 65 anni alla stipula dell'assicurazione.



Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.



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 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.

In caso di sinistro l'Assicurato è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.



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 addebito sul conto corrente bancario o bonifico.



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, di durata quinquennale, termina alla data indicata sulla polizza.



Come posso disdire la polizza?

Ferma la facoltà del Contraente di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di almeno 30 giorni prima della scadenza annuale, l'assicurazione cessa alla data di scadenza del contratto indicata sulla scheda di polizza, senza necessità di disdetta.