

Assicurazione rimborso spese mediche

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni



RealmenteInSalute DayByDay

Edizione 04/2023 (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: buongionnoreale@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 2.418 milioni di euro, di cui 60 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 2.265 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibili al seguente link: <https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>.

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 945,4 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 425,4 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 3.691,1 milioni di euro;
- solvency ratio: 390,4%.

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 PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

OPZIONE PREMIUM

Per la garanzia Diaria (per ricovero) riconosce un importo giornaliero maggiore rispetto all'Opzione Standard.



Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni non rientrano in garanzia:

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

Per la Sezione Malattie rimangono inoltre escluse le prestazioni effettuate durante un ricovero, visite pediatriche, ginecologiche e visite ed accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE MALATTIE

Garanzia	Somme assicurate/Limiti	Scoperto e/o franchigia
Diaria (per ricovero)	180 giorni per anno assicurativo e Assicurato	
Rimborso spese (visite specialistiche e accertamenti diagnostici)	3.000 € per anno assicurativo e Assicurato	<p>Reale Mutua paga in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate il 90% delle spese sostenute dall'Assicurato per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi cliniche • Accertamenti diagnostici e trattamenti di fisiokinesiterapia • Visite specialistiche <p>Reale Mutua rimborsa in caso di utilizzo di strutture sanitarie NON convenzionate il 70% delle spese sostenute dall'Assicurato per:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Analisi cliniche → con massimo rimborso di € 150 per persona e per anno assicurativo; • Accertamenti diagnostici e trattamenti di fisioterapia → con massimo rimborso previsto dalla guida al rimborso riportata nell'appendice 1 delle Condizioni di Assicurazione <p>Visite specialistiche → col massimo rimborso di € 100 per visita</p>
Videoconsulti specialistici	30 videoconsulti per anno assicurativo e per polizza	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>Per la garanzia <u>Diaria per ricovero</u> l'Assicurato deve accedere alla propria area riservata dal sito https://www.realemutua.it o dall'App Reale Mutua Mobile per creare una richiesta di rimborso, allegando la certificazione medica o, in alternativa, dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.</p> <p>Per la garanzia <u>Rimborso spese mediche (visite specialistiche e accertamenti diagnostici)</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di ricorso ad una struttura sanitaria convenzionata, per usufruire del pagamento diretto delle spese, l'Assicurato deve accedere all'APP Reale Mutua Mobile e scegliere la polizza per la quale vuole richiedere la presa in carico diretta. - in caso di ricorso ad una struttura sanitaria non convenzionata provvede direttamente al pagamento delle spese sostenute e, per ottenere il rimborso, deve accedere alla propria area riservata dal sito www.realemutua.it o dall'APP Reale Mutua Mobile allegando la certificazione medica. <p>In alternativa, in entrambe le casistiche sopra, l'Assicurato deve dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.</p> <p>In caso di acquisto della garanzia <u>Videoconsulti specialistici</u> l'Assicurato, per poterne usufruire, deve accedere alla propria area riservata dal sito https://www.realemutua.it o dall'App Reale Mutua Mobile e cliccare sulla relativa voce.</p> <p>In caso di acquisto della garanzia <u>Assistenza prestazioni a domicilio</u> l'Assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 092092 o 011 7425555 (dall'estero).</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: I sinistri e le prestazioni della Sezione Assistenza sono gestite da Blue Assistance. Per richiedere le prestazioni della Sezione Assistenza e per chiedere conferma dell'appartenenza al network di strutture sanitarie convenzionate l'Assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 092092 o 011 7425555 (dall'estero).</p> <p>Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p>

	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 (art. 2952 del Codice Civile).
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. Il Contraente si obbliga altresì a comunicare a Reale Mutua 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. In tali casi l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale senza obbligo di comunicazione fra le parti.
Obblighi dell'impresa	Pagamento del sinistro: Blue Assistance – verificata l'operatività della garanzia – procede alla liquidazione del sinistro entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione, con le regole e i limiti previsti dalla garanzia scelta.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	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.
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 e per l'aborto post-traumatico - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie; - del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie della gravidanza e puerperio (a meno che si dimostri, tramite esame ecografico, che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione). Tali carenze non operano per la garanzia Video-consulti specialistici, per i Servizi non assicurativi e per la garanzia Assistenza - Prestazioni a domicilio.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Nel caso di vendita a distanza è possibile recedere dal contratto entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, tramite raccomandata o posta elettronica certificata (PEC).
Risoluzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a singoli individui o famiglie, che vogliono trasferire sulla compagnia di assicurazione parte delle spese legate a problemi di salute e che, tendenzialmente, utilizzano le strutture del SSN per ricoveri e interventi chirurgici.



Quali costi devo sostenere?

Se il Contraente viene assicurato per la prima volta per questo rischio dalla Compagnia l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari per il primo anno sul premio pagato è pari al 39,5% (dei premi contabilizzati) e per gli anni successivi è pari al 23%.

Se il rischio è stato già assicurato negli ultimi 3 anni, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è sempre pari a 23% 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: buongiorno reale@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	<p>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.</p> <p>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.</p>

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