Assicurazione rimborso spese mediche per la persona e la famiglia

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.

Salute! – Full

Edizione 07/2022 (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.

Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione, appartenente al Gruppo Reale Mutua.
Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia
Telefono 02/397161 -fax 02/3271270 - Sito Internet: www.italiana.it -
E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it
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.

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 704 milioni di euro, di cui 58 milioni di euro relativi al capitale sociale e 646 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.italiana.it/scopri-italiana/chi-siamo
Si specificano i seguenti dati:
- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 397,1 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 178,7 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 993,6 milioni di euro;
- solvency ratio: 250,2 %.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

SEZIONE TI AFFIANCO

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

L'impegno di Italiana Assicurazioni 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	È possibile ottenere uno sconto del 10% del premio delle garanzie delle Aree Ricovero e Indennitaria qualora l'Assicurato, al momento della stipula dimostri di essere buono stato di salute sulla base di parametri quali l'Indice di massa corporea, la pressione e il colesterolo.
RINUNCIA DIRETTA	È possibile rinunciare alla presa in carico diretta della prestazione per la garanzia "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici".
LIMITAZIONE A GRAVI PATOLOGIE	È possibile limitare l'operatività delle garanzie "Rimborso delle spese mediche", "Indennità per ricovero" e "Diaria post-ricovero" alle sole gravi patologie previste dalla polizza.
LIMITAZIONE A INTERVENTO CHIRURGICO	È possibile limitare l'operatività della garanzia "Rimborso delle spese mediche" ai soli casi in cui l'Assicurato è sottoposto ad intervento chirurgico.
FRANCHIGIA AREA RICOVERO	È possibile scegliere di attivare una franchigia per le garanzie Rimborso Spese Mediche e Rimborso Spese Mediche - Limitazione ad intervento chirurgico: in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato l'importo indicato in polizza. L'indennizzo forfettario per parto a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale è inoltre ridotto a euro 750 e l'indennità sostitutiva del rimborso è ridotta del 50%.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
OPZIONE DELUXE	Relativamente alla garanzia Rimborso spese mediche e all'Area Extraricovero è possibile attivare l'Opzione Deluxe. Tale opzione, rispetto alla Formula Full Comfort, presenta massimali annui più elevati e assenza o diminuzione degli scoperti presenti nella Formula Comfort.
ALTA DIAGNOSTICA	Estende la copertura alle spese sostenute in assenza di ricovero o intervento chirurgico per i seguenti accertamenti diagnostici resi necessari da infortunio o malattia e prescritti dal medico curante: angiografia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia per patologie cardiovascolari od oncologiche, tomografia assiale computerizzata.
DIAGNOSTICA COMPLETA	Estende la copertura alle spese sostenute in assenza di ricovero o intervento chirurgico per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti di fisiokinesiterapia resi necessari da infortunio o malattia e prescritti dal medico curante.
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	Estende la copertura alle spese sostenute in assenza di ricovero o intervento chirurgico per gli accertamenti diagnostici resi necessari da infortunio o malattia e prescritti dal medico curante.
INDENNITÀ PER RICOVERO	Prevede il pagamento di un indennizzo forfettario in caso di ricovero o intervento chirurgico reso necessario da infortunio o malattia
DIARIA POST RICOVERO	Prevede il pagamento di una diaria in caso di ricovero con almeno un pernottamento reso necessario da infortunio, malattia, donazione di organi o parto naturale o cesareo.
SEZIONE TI ASSISTO	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.	
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Non sono previste opzioni con riduzione di premio.	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	

CON TE A CASA	È possibile estendere la garanzia, in caso di difficoltà a seguito di malattia o infortunio, ad una serie di prestazioni complementari quali l'invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto, l'invio di un fisioterapista, la consegna della spesa o un supporto psicologico oppure relative alla gestione di urgenze quali un'assistenza domiciliare integrata, il prelievo di campioni da analizzare e consegna referti, la fornitura di attrezzatura medica-chirurgica e l'effettuazione di radiografie ed ecografie.
CON TE IN FAMIGLIA	È possibile estendere la garanzia, in caso di difficoltà a seguito di malattia o infortunio, ad una serie di prestazioni complementari quali l'invio di una collaboratrice domestica, l'assistenza ostetrica pre e post-parto o un supporto psicologico oppure relative alla gestione di urgenze quali l'invio di un pediatra, la fornitura di attrezzatura medico chirurgica, l'invio di un taxi o di una baby sitter.

SEZIONE KIDS

✓ Acquistabile facoltativamente a favore di minori di 18 anni e in abbinamento alla Sezione "Ti Affianco" o autonomamente nella formula Target.

Consente di estendere la copertura a: il rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio; un indennizzo in caso di infortunio (che comporti una inabilità temporanea di almeno 20 giorni) che abbia come conseguenza il mancato godimento di abbonamenti relativi a frequenza di attività sportive, culturali, o di utilizzo di mezzi pubblici; la fruizione di alcune prestazioni e servizi complementari (quali ad esempio l'invio di una baby sitter, supporto psicologico) o di gestione delle urgenze (quali ad esempio l'invio di un pediatra, la fornitura di attrezzatura medico-chirurgica).

È inoltre compresa la possibilità di accedere ad un network convenzionato per prestazioni mediche, odontoiatriche e fisioterapiche a tariffe agevolate.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con aumento di premio.

SEZIONE DENTAL

✓ Acquistabile facoltativamente in abbinamento alla Sezione "Ti Affianco" o autonomamente nella formula Target.

Consente di estendere la copertura a: il rimborso per le spese sostenute per una visita odontoiatrica iniziale e l'ablazione semplice del tartaro presso centri convenzionati una volta all'anno; il rimborso delle spese sostenute presso i centri convenzionati per le prestazioni odontoiatriche determinate da infortunio.

È inoltre compresa la possibilità di accedere ad un network convenzionato per prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con aumento di premio.

SEZIONE FISIO

✓ Acquistabile facoltativamente in abbinamento alla Sezione "Ti Affianco" o autonomamente nella formula Target.

Consente di estendere la copertura a: un indennizzo forfettario in caso di ricovero con intervento chirurgico con almeno un pernottamento, determinato da infortunio o in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un mezzo di contenzione; il rimborso delle spese sostenute per i trattamenti di fisiokinesiterapia per la cura di alcune gravi lesioni determinate da infortunio.

È inoltre compresa la possibilità di accedere ad un network convenzionato per prestazioni fisioterapiche a tariffe agevolate.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con aumento di premio.

Che cosa non è assicurato?

SEZIONE TI AFFIANCO

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

- 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 e 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

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

- 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).

SEZIONE KIDS

Oltre a quanto già indicato nel DIP Danni, relativamente alle garanzie "Rimborso spese mediche a seguito di infortunio" e "Indennità abbonamenti non goduti", non sono indennizzati gli infortuni:

- derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- derivanti da partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari;
- derivanti dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);

pratica di bungee jumping e attività simili;
- derivanti dalla pratica di pugilato;
- derivanti dalla pratica di kitesurf, idrosci, rafting, canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;
- derivanti dalla pratica di snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà escursionistiche;
- derivanti dalla pratica della speleologia;
- patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;
- subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- subiti dall'Assicurato alla guida di aeromobili o in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Relativamente alla garanzia Assistenza Kids le prestazioni non operano qualora il sinistro sia conseguenza diretta o indiretta di:
- stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed 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 dall'Assicurato;

dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

SEZIONE DENTAL

Oltre a quanto già indicato nel DIP Danni, Relativamente alle garanzia "Rimborso spese odontoiatriche a seguito di infortunio" non sono indennizzati gli infortuni:
- derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- derivanti da partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari;
- derivanti dalla pratica della speleologia;
- derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze
- subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.
- derivanti dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- derivanti dalla pratica di bungee jumping e attività simili;
- derivanti dalla pratica di pugilato;
- derivanti dalla pratica di kitesurf, idrosci, rafting, canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;
- derivanti dalla pratica di snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico,
- bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della

difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo/ free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

SEZIONE FISIO

Oltre a quanto già indicato nel DIP Danni, non sono indennizzati gli infortuni:

- derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- derivanti da partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari;
- derivanti dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili;
- derivanti dalla pratica di pugilato;
- derivanti dalla pratica di kitesurf, idrosci, rafting, canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;
- derivanti dalla pratica di snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà escursionistiche;
- derivanti dalla pratica della speleologia;
- derivanti da patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze
- subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- Subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE TI AFFIANCO

- Garanzia Visite specialistiche e accertamenti diagnostici – opzione Comfort: sono escluse le visite pediatriche, ginecologiche e le visite ed accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.
- Garanzia Visite specialistiche e accertamenti diagnostici – opzione Deluxe: sono escluse le visite pediatriche dalla 4º in poi per anno assicurativo e le visite ed accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.
- Gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva sono compresi solo se resi necessari da neoplasia o infortunio.
- Gli esami di medicina preventiva previsti in polizza e svolti presso poliambulatori convenzionati con Blue Assistance sono compresi al massimo una volta ogni due anni.
- Le cure per malformazioni, difetti fisici o malattie congenite per il primo anno di vita del neonato sono comprese sempreché la madre assicurata non fosse in gravidanza alla data di effetto dell'assicurazione.
- Le cure e protesi dentarie sono comprese purché rese necessarie in conseguenza di neoplasia maligna o infortunio comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico. Per le protesi è previsto un limite di euro 5.500.

! Per alcune garanzie sono previsti, franchigie scoperti e limiti di indennizzo come da seguente schema:

GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE	Opzione Comfort	Opzione Deluxe
Massimale per persona anno assicurativo	Euro 300.000	Euro 500.000
Parto naturale	Euro 3.000	Euro 5.000
Parto cesareo	Euro 6.000	Euro 10.000
Forfait per parto in SSN	Euro 1.500	Euro 1.500
Strutture/medici convenzionati	Nessuno scoperto	Nessuno scoperto
Strutture/medici non convenzionati	Scoperto 30% con un minimo non indennizzabile di € 100 e un massimo di € 5.000	Nessuno scoperto
Indennità sostitutiva per accesso in SSN	Euro 150	Euro 300
GARANZIA ALTA DIAGNOSTICA	Opzione Comfort	Opzione Deluxe
Massimale per persona anno assicurativo	Euro 3.000	Euro 6.000
Strutture/medici convenzionati	Franchigia Euro 50	Franchigia Euro 50
Strutture/medici non convenzionati	Scoperto 30% con un minimo non indennizzabile di euro 50	Scoperto 10% con un minimo non indennizzabile di euro 50
GARANZIA DIAGNOSTICA COMPLETA	Opzione Comfort	Opzione Deluxe
Massimale per persona anno assicurativo	Euro 4.000	Euro 8.000
Strutture/medici convenzionati	Franchigia Euro 35	Franchigia Euro 35
Strutture/medici non convenzionati	Scoperto 30% con un minimo non indennizzabile di euro 35	Scoperto 10% con un minimo non indennizzabile di euro 35
GARANZIA VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	Opzione Comfort	Opzione Deluxe
Massimale per persona anno assicurativo	Euro 5.000	Euro 10.000
Strutture/medici convenzionati	Franchigia Euro 35	Franchigia Euro 35
Strutture/medici non convenzionati	Scoperto 30% con un minimo non indennizzabile di euro 35	Scoperto 10% con un minimo non indennizzabile di euro 35

SEZIONE TI ASSISTO

Le prestazioni previste sono erogate fino a 3 volte per anno assicurativo.

SEZIONE KIDS

! Relativamente alle garanzie "Rimborso spese mediche a seguito di infortunio" e "Indennità abbonamenti non goduti", l'indennizzo è corrisposto al 50% qualora l'infortunio si verifichi durante la pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo, immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia) nonché durante la partecipazione a gare (e relativi allenamenti o prove) organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.

! Relativamente alla garanzia "Indennità abbonamenti non goduti" il forfait viene corrisposto in caso di infortunio che comporti un'inabilità temporanea di almeno 20 giorni consecutivi.

! Relativamente alla garanzia "Assistenza kids", ciascuna prestazione viene fornita per un massimo di 3

volte per ciascun sinistro e anno assicurativo.

! Per alcune garanzie sono previsti scoperti e limiti di indennizzo come da seguente schema:

GARANZIA	Scoperto	Limite di indennizzo
Rimborso spese mediche a seguito di infortunio	Scoperto 20% con il minimo di € 50 per spese durante il ricovero. Scoperto 30% con il minimo di € 50 per spese successive al ricovero o in assenza di ricovero	=====
Assistenza infermieristica domiciliare	=====	euro 50 per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo
Intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica	=====	euro 5.000 per sinistro
Trasporto da/per struttura sanitaria	=====	euro 2.500 per sinistro
Indennità sostitutiva del rimborso in caso di ricovero in SSN	=====	diaria di euro 50 per un massimo di 100 pernottamenti per sinistro
Protesi anatomiche	=====	euro 5.000 per sinistro
Acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche	=====	euro 2.500 per sinistro
Trattamenti riabilitativi	=====	euro 2.000 per sinistro
Cure e protesi dentarie	=====	euro 2.000 per sinistro

SEZIONE DENTAL

! Relativamente alla garanzia "Garanzia Rimborso spese per visita odontoiatrica e detartrasi" la prestazione è erogata una sola volta l'anno presso centri odontoiatrici convenzionati.

SEZIONE FISIO

! Relativamente alla garanzia "Indennità per immobilizzazione" il forfait previsto viene corrisposto in caso di infortunio che comporti l'applicazione di un mezzo di contenzione per almeno 20 giorni consecutivi la prestazione è erogata una sola volta l'anno presso centri odontoiatrici convenzionati.

! Relativamente alle garanzie "Rimborso spese mediche a seguito di infortunio" e "Indennità abbonamenti non goduti", l'indennizzo è corrisposto al 50% qualora l'infortunio si verifichi durante la pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo, immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia) nonché durante la partecipazione a gare (e relativi allenamenti o prove) organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

SEZIONE TI AFFIANCO

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro** **SEZIONE TI AFFIANCO:** UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE: L'Assicurato deve: • prenotare preventivamente la struttura sanitaria convenzionata tramite servizio www.mynet.blue, 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.italiana.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. **SEZIONE KIDS** • Garanzie Rimborso spese mediche a seguito di infortunio e Indennità abbonamenti non goduti: l'Assicurato deve dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. • Garanzia Assistenza kids: per attivare le prestazioni delle garanzie della presente garanzia l'assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa. **SEZIONE DENTAL** • Garanzia Rimborso spese per visita odontoiatrica e detartrasi: l'Assicurato deve effettuare le prestazioni presso un centro odontoiatrico convenzionato con Blue Assistance e, in caso di richiesta di rimborso per entrambe le prestazioni (visita iniziale odontoiatrica e detartrasi), deve effettuare un'unica denuncia di sinistro e allegare i documenti di spesa e i voucher relativi a entrambe le prestazioni. • Garanzia Rimborso spese odontoiatriche a seguito di infortunio: l'Assicurato deve dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. **SEZIONE FISIO** L'Assicurato deve dare, appena possibile, avviso scritto del sinistro a Blue Assistance o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.
	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: I sinistri sono gestiti da Blue Assistance. L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 042042 o 011 7425599 (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 (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la

	cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	**Pagamento del sinistro:** Blue Assistance – verificata l'operatività della garanzia – procede al rimborso delle spese entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione, con le regole e i limiti previsti dalla garanzia scelta.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio è indicizzato e si adegua secondo le variazioni dell'Indice spese mediche rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto Istituto. Il premio delle garanzie delle Sezioni "Ti affianco" è incrementato ad ogni scadenza annuale successiva alla stipula in funzione dell'età di ciascun Assicurato. È possibile frazionare il premio in due o più rate annue, in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di quindici giorni. Il premio è comprensivo di imposte.
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	La durata massima della polizza è di cinque anni. **Opzione doppia durata:** L'assicurato può scegliere di attivare l'opzione doppia durata in base alla quale Italiana Assicurazioni si impegna alla scadenza del contratto in vigore, a sottoscrivere un nuovo contratto di durata in anni pari a quella del precedente, per una sola volta e per gli stessi Assicurati.
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).

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a persone fisiche per tutelarsi dai rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortuni o malattie.
Il prodotto presenta inoltre garanzie aggiuntive dedicate ad esigenze specifiche

Quali costi devo sostenere?

Se il Contraente viene assicurato per la prima volta per questo rischio dalla Società l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari per il primo anno sul premio pagato è pari al 33,9% (dei premi contabilizzati dell'ultimo esercizio) e per gli anni successivi è pari al 19,4%.
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 19,4% dei premi contabilizzati dell'ultimo esercizio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa assicuratrice	I reclami vanno inoltrati per iscritto a: - 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 La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o in caso di risposta tardiva, è possibile 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. Info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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	Si effettua tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato:** per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. **Commissione di Garanzia dell'Assicurato**: gli Assicurati di Italiana Assicurazioni hanno la possibilità di ricorrere ad un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" a tutela dei propri diritti 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, Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.italiana.it **Liti transfrontaliere**: 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

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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