

**Polizza Rimborso spese mediche per la Persona e la famiglia**  
**Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni - DIP**  
**Compagnia: Italiana Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Salute! - Focus"**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza tutela la persona ed eventualmente il suo nucleo familiare dai rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da gravi patologie.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ La sezione "Ti Affianco" contiene garanzie che offrono un supporto per le cure mediche. L'Area ricovero prevede il rimborso delle spese precedenti e successive al ricovero o all'intervento chirurgico, relativi ad una grave patologia, per visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi onorari medici), trattamenti di fisioterapia, trattamenti medici specialistici a carattere riabilitativo e terapeutico, cure termali successive al ricovero (escluse le spese alberghiere).
- ✓ La sezione "Ti Assisto" offre un ventaglio di servizi e prestazioni per far fronte ad emergenze di natura sanitaria quali un servizio di consulenza medica per informazioni e consigli, invio di un medico generico, di un infermiere di un'autoambulanza e 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.



#### Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili:

- ✗ le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S. o sindromi correlate.

Relativamente alla Sezione "Ti Affianco" non sono assicurati:

- ✗ le spese del ricovero o dell'intervento chirurgico;
- ✗ gli infortuni derivanti dalla guida in stato di ebbrezza o ubriachezza, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- ✗ conseguenze di infortuni occorsi o malattie diagnosticate (o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici) prima dell'effetto dell'assicurazione;
- ✗ aborto volontario non terapeutico, infertilità, sterilità, impotenza;
- ✗ malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'assicurazione;
- ✗ patologie psichiatriche e disturbi psichici e loro conseguenze;
- ✗ parodontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche;
- ✗ interventi per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia);
- ✗ sieropositività da virus H.I.V.;

- ✘ 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);
- ✘ conseguenze di atti dolosi compiuti dall'Assicurato, guerre e insurrezioni in genere, terremoti ed eruzioni avvenute in Italia;
- ✘ gli infortuni subiti dall'Assicurato come membro dell'equipaggio di aeromobili o come passeggero durante viaggi su aeromobili diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Relativamente alla Sezione "Ti Assisto" non sono assicurati i sinistri avvenuti in occasione di:

- ✘ eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri sconvolgimenti della natura;
- ✘ atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ✘ guerra, insurrezioni in genere;
- ✘ malattie in atto e/o infortuni occorsi prima dell'effetto della polizza;
- ✘ uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- ✘ ubriachezza accertata.



#### Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie operano esclusivamente per le gravi patologie elencate in polizza.
- ! 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.
- ! La garanzia della Sezione "Ti Affianco" è limitata alle sole spese sostenute 100 giorni prima e 120 giorni dopo il ricovero o l'intervento chirurgico.
- ! Le garanzie sono limitate alle persone con massimo 74 anni al momento della 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 si 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.



#### 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 denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).



#### **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 termina alla data indicata sulla polizza, salvo il caso in cui, pagato il premio di rinnovo, la copertura prosegua per l'anno successivo. Questa modalità non vale se la polizza è senza tacito rinnovo.

Relativamente alla Sezione "Ti Affianco" inoltre la garanzia decorre dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i sinistri relativi a malattia.



#### **Come posso disdire la polizza?**

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

