



Smeraldo

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DEL REDDITO DELLA PERSONA IN CASO DI INFORTUNIO, MALATTIA, PERDITA DEL POSTO DI LAVORO.

Il presente SET INFORMATIVO, composto da:

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

REALE GROUP

 **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

TOGETHER MORE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SMERALDO

Mod. INF54341
Ed. 07/2021

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI – BENVENUTI IN ITALIANA	800 101 313

AREA RISERVATA



Dopo la sottoscrizione, all'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata al Contraente (c.d. home insurance), per consultare e gestire telematicamente il contratto (ad esempio: pagare il premio successivo al primo, chiedere la liquidazione di un sinistro o la modifica dei propri dati personali).

È possibile accedere anche tramite l'app Italiana Mobile.

L'accesso è gratuito previa registrazione.

INDICE

GLOSSARIO DEI TERMINI	Pag.	03
1. OGGETTO DELLE COPERTURE E OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA	Pag.	07
2. PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ	Pag.	07
3. DECORRENZA, DURATA DELLE COPERTURE E TACITA PROROGA DEL CONTRATTO	Pag.	08
4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO	Pag.	08
5. FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO - ESTINZIONE ANTICIPATA	Pag.	09
6. PAGAMENTO DEL PREMIO	Pag.	09
7. PRESTAZIONI GARANTITE	Pag.	10
7.A COPERTURA PER MORTE DA INFORTUNIO	Pag.	10
7.B COPERTURA PER INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (fr. 65%)	Pag.	10
7.C COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA	Pag.	11
7.D COPERTURA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO O MALATTIA	Pag.	11
7.E COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO	Pag.	12
8. CONTROVERSIE	Pag.	13
9. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI	Pag.	13
10. CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	Pag.	15
11. BENEFICIARI	Pag.	15
12. DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI	Pag.	15

NOTA BENE: le parti evidenziate in grigio devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*.

GLOSSARIO

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ASSICURATO

Persona fisica a cui si riferisce l'assicurazione; essa si identifica con il *Contraente*.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale Italiana Assicurazioni riconoscerà il pagamento dell'*indennizzo*.

CAPITALE ASSICURATO PRESCELTO

Per le garanzie Morte da *infortunio* e *Invalidità Totale Permanente* da *infortunio* (fr. 65%) esso è determinato in sede di sottoscrizione del Contratto da parte del *Contraente* ed è indicato nel *Modulo di Polizza*. Il capitale assicurato prescelto può essere alternativamente determinato nei seguenti importi: 75.000 euro, 100.000 euro, 150.000 euro.

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla data di effetto del contratto di assicurazione durante il quale le garanzie non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo Italiana Assicurazioni non corrisponde la prestazione assicurata.

COMPAGNIA/SOCIETÀ

Italiana Assicurazioni S.p.A., impresa con sede in Via Traiano n. 18, 20149 Milano.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE / CONDIZIONI CONTRATTUALI

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Il soggetto che ha stipulato la *Polizza* di assicurazione.

COPERTURA

La garanzia assicurativa concessa ad un *Assicurato* da Italiana Assicurazioni, ai sensi delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, ed in forza della quale la *Compagnia* stessa è obbligata al pagamento dell'*Indennizzo* al verificarsi di un *Sinistro* previsto dalla *polizza*.

DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La data a partire dalla quale le *coperture* assicurative hanno effetto.

DISOCCUPAZIONE

Condizione di mancanza di lavoro a seguito di licenziamento dovuto a "giustificato motivo oggettivo".

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla *copertura* prestata da Italiana Assicurazioni, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

FRANCHIGIA

La Franchigia per le Garanzie *Inabilità Temporanea Totale* e *Ricovero in Istituto di Cura da infortunio o malattie*, è il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile ai termini del presente Contratto di Assicurazione, l'*Assicurato* non ha diritto ad alcuna indennità. La Franchigia per la Garanzia *Invalidità Totale Permanente da infortunio* (fr. 65%) è il grado percentuale pari o al di sotto del quale non viene pagato alcun *indennizzo*.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

La perdita temporanea e in misura totale, a seguito di *infortunio* o *malattia* non esclusi dalla garanzia, della capacità fisica dell'*Assicurato* ad attendere alla propria professione o mestiere.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Italiana Assicurazioni, in base ad una *Copertura* prevista dalla *polizza*, a seguito del verificarsi di un *Sinistro*.

INDENNIZZO MENSILE PRESCELTO

Per le garanzie *Ricovero in Istituto di Cura da infortuni o malattia*, *Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia* e *Perdita del Posto di Lavoro* esso è determinato in sede di sottoscrizione del Contratto da parte del *Contraente* ed è indicato nel *Modulo di Polizza*. L'*indennizzo* mensile prescelto può essere determinato alternativamente nei seguenti importi: 250 euro, 500 euro, 750 euro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore.

INTERMEDIARIO

Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (fr. 65%)

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio*, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. L'*Invalidità Totale Permanente* sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL), sia superiore al 65% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni e le strutture per anziani.

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto e quelli indicati nella definizione seguente come non *Lavoratori Dipendenti Privati*.

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di Aziende private, in base ad un contratto di lavoro dipendente. Non sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati i lavoratori con:

- contratto a tempo determinato
- contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro)
- contratto di apprendistato
- contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali)
- contratti di lavoro intermittente
- i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana).

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

LIQUIDAZIONE

Determinazione e pagamento al *Beneficiario* della prestazione dovuta al verificarsi del *sinistro* indennizzabile.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da *Infortunio*.

MODULO/SCHEDA DI POLIZZA

Modulo sottoscritto dal *Contraente* per fruire delle *coperture* assicurative; il Modulo di Polizza contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle *Coperture*.

NON LAVORATORE

Colui che non è né *Lavoratore Dipendente Privato*, né *Lavoratore Dipendente Pubblico*, né *Lavoratore Autonomo* (ad esempio: benestanti, pensionati, casalinghe, studenti).

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'*Assicurato* immediatamente prima del *Sinistro*.

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

La perdita del lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o dalla colpa dell'*Assicurato*.

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di *Inabilità Temporanea Totale*, di *Ricovero in Istituto di Cura* o di *Disoccupazione*, liquidabile ai sensi di *Polizza*, durante il quale l'*Assicurato* deve ritornare a svolgere la sua *Normale Attività Lavorativa* o le sue occupazioni prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo *Sinistro* (denunce successive).

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che ne disciplina lo stesso con la *Compagnia*.

PREMIO

Somma di denaro dovuta da ciascun *Assicurato* a Italiana Assicurazioni in relazione alla *Copertura* prestata con la *Polizza*.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza in *Istituto di Cura* (pubblico o privato) resa necessaria da *infortunio* o *malattia*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

La *Polizza* è costituita e disciplinata dalle *Condizioni Contrattuali* modello INF54341 e dalla *scheda di polizza* modello INF54340 riportante le somme assicurate.

Con la firma della *scheda di polizza* modello INF54340 il *Contraente* approva le *Condizioni Contrattuali* previste dal modello INF54341.

1. OGGETTO DELLE COPERTURE E OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA

Le prestazioni previste dal presente Contratto di Assicurazione, se rese operanti, sono assicurate - nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi – in relazione ai seguenti eventi:

MORTE DA *INFORTUNIO* (ART. 7.A)
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (fr. 65%) (ART. 7.B)
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO o *MALATTIA* (ART. 7.C)
RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO o *MALATTIA* (ART. 7.D)
PERDITA DEL POSTO DI LAVORO (ART. 7.E)
LE PRESTAZIONI ASSICURATE PRESCELTE DALL'ADERENTE/ASSICURATO SONO ESPRESSAMENTE INDICATE NEL *MODULO/SCHEDA DI POLIZZA*.

Le garanzie vengono proposte all'Aderente/Assicurato opportunamente abbinare in pacchetti acquistabili singolarmente al fine di soddisfare le diverse necessità assicurative legate allo status lavorativo al momento dell'adesione così come definiti nel glossario ("*lavoratore autonomo*", "*lavoratore dipendente privato*", "*lavoratore dipendente pubblico o non lavoratore*").

Le garanzie acquistate sono prestate da Italiana Assicurazioni S.p.A. (di seguito Italiana Assicurazioni).

Per quanto riguarda le garanzie *Inabilità Temporanea Totale*, *Ricovero in Istituto di Cura da infortunio o malattia* e *Perdita del Posto di Lavoro*, in caso di cambiamento di status lavorativo in corso di contratto la *Compagnia* si rende disponibile, dietro espressa richiesta dell'Assicurato comprovata da adeguata documentazione a supporto, a restituire il premio pagato e non goduto al netto delle dovute imposte di legge. La *Compagnia* restituisce esclusivamente il *premio* pagato e non goduto riguardante la singola garanzia coinvolta (*premio* quantificato in origine nel 20% del *premio* complessivo) e il contratto resta pertanto in vigore per le garanzie *Morte da infortunio* e *Invalità Totale Permanente da infortunio* (fr. 65%).

2. PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE - LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato è persona fisica che:

– alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età minima di 18 anni compiuti ed un'età massima di 65 anni non compiuti;

– abbia sottoscritto le dichiarazioni riportate nel *Modulo di Polizza*.

Non sono assicurabili le persone che abbiano compiuto il 65esimo anno di età.

3. **DECORRENZA, DURATA DELLE COPERTURE E TACITA PROROGA DEL CONTRATTO**

Le *Coperture* decorrono (ferme le *Carenze* stabilite ai rispettivi artt. 7C, 7D, 7E) dalle ore 24.00 del giorno indicato nel *Modulo di Polizza*, se il *premio* è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui Italiana Assicurazioni abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione.

In ogni caso, resta inteso che le *coperture* cessano anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

a. morte dell'*Assicurato*;

b. liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per *Invalità Totale Permanente da infortunio (fr. 65%)* dell'*Assicurato*;

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla sua *scadenza*.

In mancanza di disdetta di una delle Parti (*Contraente* o *Società*), mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'*assicurazione* di durata annuale è prorogata per un anno e così successivamente.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

4. **DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO**

Le dichiarazioni dell'*Assicurato* devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione delle *Coperture*, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c.

5. FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO – ESTINZIONE ANTICIPATA

Sono previste le seguenti modalità di recesso:

- a) entro il termine di 60 giorni dalla data di conclusione del contratto qualora il prodotto assicurativo venga venduto in connessione ad un contratto di mutuo/finanziamento, oppure entro il termine di 14 giorni qualora il contratto sia concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, il *Contraente* ha la facoltà di recedere dallo stesso inviando alla *Società* o una raccomandata A.R. (indirizzo: Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia) oppure un'email alla casella di posta elettronica certificata (italiana@pec.italiana.it) contenente gli elementi identificativi del contratto, oppure all'*Intermediario* con cui il contratto è stato concluso. Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata A.R o della e-mail di posta elettronica certificata. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la *Società* rimborserà la parte di *premio* riferito al periodo non usufruito al netto delle imposte;
- b) dopo il terzo *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, il *Contraente* o la *Società* possono recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. Qualora sia esercitata tale facoltà la *Società* rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.
- c) alla scadenza dell' annualità successiva al compimento di 65 anni dell'*Assicurato*, la Società potrà procedere ad esercitare il recesso contrattuale con preavviso di 30 giorni.

Per l'esercizio del diritto di recesso non verrà addebitato alcun costo a carico del *Contraente*. Si precisa che il recesso ha comunque l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'assicurazione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso.

Nel caso in cui tale prodotto assicurativo venga venduto in connessione ad un contratto di mutuo/finanziamento e quest'ultimo venga estinto anticipatamente oppure in caso di esercizio della portabilità del mutuo, la Società su richiesta del debitore/*Assicurato* prosegue la copertura assicurativa per la durata e alle condizioni originariamente pattuite, apponendo all'assicurazione le necessarie modifiche.

In alternativa al comma precedente, nel caso in cui il debitore/*Assicurato* non intenda proseguire la copertura assicurativa, deve inviare disdetta del contratto nelle modalità e nei termini indicati all'art. 3.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO

È previsto il pagamento di un *premio* annuo e l'importo stesso è indicato sul *Modulo di Polizza*.

Il pagamento del *premio* avviene mediante addebito sul conto corrente bancario o bonifico. Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Se il *Contraente* non paga il *premio*, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello di *scadenza* e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, le successive *scadenze* ed il diritto di Italiana Assicurazioni al pagamento dei *premi* scaduti come previsto dall'art. 1901 del c.c.

7. PRESTAZIONI GARANTITE

7.A COPERTURA PER MORTE DA INFORTUNIO

PERSONE ASSICURATE

L'Assicurato che abbia sottoscritto le dichiarazioni previste sul *Modulo di Polizza*.

RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è la morte dell'Assicurato dovuta esclusivamente ad *infortunio*.

PRESTAZIONE ASSICURATA

In caso di *Morte dovuta ad infortunio* dell'Assicurato verificatasi prima della *scadenza* contrattuale, Italiana Assicurazioni garantisce ai beneficiari indicati nel *Modulo di Polizza* un importo pari al *capitale assicurato prescelto* anch'esso indicato nel *Modulo di Polizza*.

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, Italiana Assicurazioni liquida ai beneficiari la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se risulta che l'Assicurato è vivo dopo che Italiana Assicurazioni ha pagato l'*indennizzo*, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei beneficiari, della somma loro pagata. L'Assicurato avrà così diritto all'*indennizzo* spettante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

Prima della sottoscrizione del *Modulo di Polizza* l'Assicurato indica il *capitale assicurato prescelto* che può essere alternativamente determinato nei seguenti importi: Euro 75.000, Euro 100.000 e Euro 150.000.

7.B COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (FR. 65%)

PERSONE ASSICURATE

L'Assicurato che abbia sottoscritto le dichiarazioni previste sul *Modulo di Polizza*.

RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente dovuta a infortunio* (tale è considerata *invalidità superiore al 65%*) a condizione che:

- L'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la *copertura* è efficace.
- L'*Invalidità Totale Permanente* dell'Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata.
- Italiana Assicurazioni abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*indennizzo*.
- Il *sinistro* non rientri nelle *esclusioni* di cui al successivo art. 9.
- L'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 12.

PRESTAZIONE ASSICURATA

L'*Indennizzo* che Italiana Assicurazioni è obbligata a corrispondere all'Assicurato in base alla *Copertura* per il caso di *Invalidità Totale Permanente da Infortunio (fr. 65%)*, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, consiste in un importo pari al *capitale assicurato prescelto* in sede di sottoscrizione del Contratto.

Come data di *sinistro* si intende la data di accadimento dell'*infortunio* che ha determinato l'invalidità.

Eventuali indennizzi già corrisposti a titolo di *Inabilità Totale Temporanea* o *Ricovero in Istituto di Cura da infortunio o malattia* o *Perdita del Posto di Lavoro*, nel periodo intercorrente tra la data del *sinistro* e la data di *liquidazione* dell'*indennizzo* per l'*Invalidità Totale Permanente da infortunio (fr. 65%)* saranno detratti dall'ammontare totale dell'*indennizzo* stesso.

L'ammontare del capitale assicurato è indicato sul *Modulo di Polizza*.

Prima della sottoscrizione del *Modulo di Polizza* l'Assicurato indica il *capitale assicurato prescelto* che può essere alternativamente determinato nei seguenti importi: Euro 75.000, Euro 100.000 e Euro 150.000.

7.C COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

PERSONE ASSICURATE

L'Assicurato che, al momento del *sinistro*, sia un *Lavoratore Autonomo*.

RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'inabilità temporanea e totale al lavoro. L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totalmente al lavoro" se, a causa di un *infortunio* o di una *malattia*, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il *sinistro* egli eserciti effettivamente una attività lavorativa autonoma regolare.

FRANCHIGIA

La *copertura* assicurativa per il caso di *inabilità temporanea totale* al lavoro dovuta ad *infortunio* o *malattia* è sottoposta ad un periodo di *franchigia* di 30 giorni.

PRESTAZIONE ASSICURATA

In caso di *Inabilità Temporanea Totale dovuta a infortunio o malattia*, sempreché l'Assicurato al momento del *sinistro* sia un *Lavoratore Autonomo*, Italiana Assicurazioni corrisponderà il primo *indennizzo* trascorso il periodo di *franchigia* fissato in 30 giorni e successivamente una somma pari a tanti *indennizzi* mensili ciascuno ogni 30 giorni di *Inabilità Temporanea Totale*, fino ad un limite massimo di 10 *Indennizzi Mensili*; ogni *indennizzo* successivo al primo è dunque riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di Inabilità Totale a decorrere dall'*indennizzo* precedente.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima *malattia* o del medesimo *infortunio*, la *copertura* assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *franchigia*, ferma la corresponsione massima di 10 *indennizzi* mensili.

Qualora il nuovo *sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di *franchigia*.

Il valore dell'*indennizzo* mensile (determinato tra 250 euro, 500 euro e 750 euro) è prescelto dall'Assicurato in sede di sottoscrizione del Contratto ed è indicato nel *Modulo di Polizza* (*indennizzo mensile prescelto*).

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.

DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *liquidazione* definitiva di un *Sinistro* per *Inabilità Temporanea Totale*, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri* per *Inabilità Temporanea Totale* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un *Periodo di Riqualificazione* pari a 90 giorni, oppure a 180 giorni se il nuovo *Sinistro* è dovuto allo stesso *Infortunio* o alla stessa *Malattia* del *Sinistro* precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti da Italiana Assicurazioni nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 *sinistri*.

7.D COPERTURA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO O MALATTIA

PERSONE ASSICURATE

L'Assicurato che, al momento del *sinistro*, sia Dipendente Pubblico o *Non Lavoratore*.

RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Ricovero in Istituto di Cura* dovuto a *Infortunio* o *Malattia*.

OGGETTO DELLA COPERTURA

In caso di *Ricovero in Istituto di Cura* Italiana Assicurazioni corrisponderà l'*Indennizzo* qualora:

- a) l'*Infortunio* e la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace;
- b) il *Ricovero* abbia una durata superiore a 7 pernottamenti continuativi (*franchigia*);
- c) il *Sinistro* non rientri nelle *esclusioni* di cui all'Art. 9;
- d) siano stati adempiuti gli oneri di cui all'Art. 12.

FRANCHIGIA

La *copertura* assicurativa per il caso di *Ricovero in Istituto di Cura* dovuto ad *infortunio* o *malattia* è sottoposta ad un periodo di *franchigia* pari a 7 pernottamenti.

PRESTAZIONE ASSICURATA

In caso di *Ricovero in Istituto di Cura*, sempreché l'*Assicurato* al momento del *sinistro* sia un *Lavoratore Dipendente Pubblico* o un *Non Lavoratore*, Italiana Assicurazioni corrisponderà il primo *indennizzo* trascorso il periodo di *franchigia* fissato in 7 pernottamenti e successivamente una somma pari a tanti *indennizzi mensili* ciascuno ogni 30 giorni di *Ricovero in istituto di Cura*, fino ad un limite massimo di 10 *Indennizzi Mensili*; ogni *indennizzo* successivo al primo è dunque riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di *Ricovero* a decorrere dall'*indennizzo* precedente.

Qualora l'*Assicurato*, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - un nuovo *Ricovero* a seguito della medesima *malattia* o del medesimo *infortunio*, la *copertura* assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *franchigia*, ferma la corresponsione massima di 10 *indennizzi mensili*.

Qualora il nuovo *sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di *franchigia*.

Il valore dell'*indennizzo* mensile (determinato tra 250 euro, 500 euro e 750 euro) è prescelto dall'*assicurato* in sede di sottoscrizione del Contratto ed è indicato nel *Modulo di Polizza* (*indennizzo mensile prescelto*).

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.

DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *liquidazione* definitiva di un *Sinistro* per *Ricovero in Istituto di Cura* nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri* per *Ricovero* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un *Periodo di Riqualificazione* pari a 30 giorni, oppure a 120 giorni se il nuovo *Sinistro* è dovuto allo stesso *Infortunio* o alla stessa *Malattia* del *Sinistro* precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti da Italiana Assicurazioni nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 *sinistri*.

7.E COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

PERSONE ASSICURATE

L'*Assicurato* che al momento del *sinistro*, sia *Lavoratore Dipendente Privato* che abbia superato il periodo di prova, che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

CARENZA E FRANCHIGIA

La *copertura* assicurativa per il caso di *perdita del posto di lavoro* dovuta a "giustificato motivo oggettivo" è sottoposta ad un periodo di *carenza* di 90 giorni.

PRESTAZIONE ASSICURATIVA

In caso di *Perdita del Posto di Lavoro*, sempreché l'Assicurato al momento del *sinistro* sia un *Lavoratore Dipendente Privato* (con le caratteristiche previste al paragrafo "7.E - Persone Assicurate"), Italiana Assicurazioni corrisponderà il primo *indennizzo* verificatosi lo stato di *disoccupazione* e successivamente una somma pari a tanti *indennizzi mensili* ciascuno ogni 30 giorni di *disoccupazione*, fino ad un limite massimo di 10 *Indennizzi Mensili*; ogni *indennizzo* successivo al primo è dunque riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di *disoccupazione* a decorrere dall'*indennizzo* precedente. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la *copertura* assicurativa verrà riattivata, a condizione che l'Assicurato al momento del *sinistro* sia nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

Il valore dell'*indennizzo* mensile (determinato tra 250 euro, 500 euro e 750 euro) è prescelto dall'*assicurato* in sede di sottoscrizione del Contratto ed è indicato nel *Modulo di Polizza (indennizzo mensile prescelto)*.

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 *sinistri* indennizzabili a termini di *Polizza*.

DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *liquidazione* definitiva di un *Sinistro per Perdita del Posto di Lavoro*, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri per Perdita del Posto di Lavoro* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un *Periodo di Riqualficazione* nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere un *Lavoratore Dipendente Privato* con contratto a tempo indeterminato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

Resta inteso che gli obblighi assunti da Italiana Assicurazioni nei confronti di ciascun *Assicurato* cessano nel caso siano stati già liquidati 3 *sinistri*.

8. CONTROVERSIE

In caso di divergenza sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente si potrà procedere, mediante accordo tra l'Assicurato e la *Società* in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dall'Assicurato e dalla *Società* e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

9. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

Le *Coperture* per Morte da *Infortunio*, *Invalidità Totale Permanente da infortunio (fr. 65%)* e *Perdita del Posto di Lavoro* (quest'ultima relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana) sono valide in tutto il mondo. Le *Coperture* per *Inabilità Temporanea Totale* e *Ricovero in Istituto di Cura da infortunio o malattia* valgono soltanto per i *Sinistri* verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea e della Svizzera.

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

L'assicurazione non comprende le 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
che sono dunque escluse dalle garanzie.

Non sono operanti le garanzie per i *Sinistri* causati da:

- dolo del *Contraente / Assicurato* o del *Beneficiario*;
- partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto;
- azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- *infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;
- partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti;
- partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;
- stati patologici preesistenti o in essere alla data di *decorrenza* dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- *malattie* ed *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente;
- *malattie* od *infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Inoltre le garanzie *Inabilità Temporanea Totale* e *Ricovero in Istituto di Cura da infortunio o malattia* non sono operanti nei seguenti casi:

- *Infortuni* o *Malattie* derivanti da stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- aborto volontario non terapeutico;
- conseguenze di *Infortuni* e *Malattie* verificatisi mentre l'*Assicurato* svolge la sua *Normale Attività Lavorativa* fuori dai confini dell'Unione Europea e della Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili.

La *copertura* relativa al rischio di *Perdita del Posto di Lavoro* è esclusa nei seguenti casi:

- i licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- le dimissioni;
- i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- licenziamenti tra congiunti (ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) - l'*esclusione* opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia socio e/o amministratore della società stessa;
- licenziamenti tra persone conviventi;

- le cessazioni, alla loro *scadenza* di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;
- i contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);
- risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- le situazioni di *disoccupazione* che diano luogo all'*indennizzo* da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.

10. CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'*indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* o della *malattia*. Se al momento del *sinistro* l'*Assicurato* è affetto da patologie o menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* o la *malattia* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL).

11. BENEFICIARI

Beneficiario della presente *Polizza* è il *Contraente / Assicurato*.

In caso di morte del *Contraente / Assicurato* dovuta esclusivamente ad *infortunio*, i *beneficiari* delle prestazioni di cui alla *polizza* sono espressamente designati nel *Modulo di Polizza*; in assenza di detta designazione specifica, i *beneficiari* saranno gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi del *Contraente / Assicurato*.

12. DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI

Per consentire a Italiana Assicurazioni di effettuare una rapida valutazione del *sinistro* ed una altrettanto rapida *liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del *sinistro*.

Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente a:

- Italiana Assicurazioni S.p.A., via Traiano 18, 20149 Milano con le seguenti tempistiche:
 - in caso di morte da *infortunio* entro sessanta giorni dalla data del decesso;
 - nei casi di *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* (fr. 65%) entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del *sinistro*;

- nei casi di *Inabilità Temporanea Totale* entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del *sinistro*;
- nei casi di *Ricovero in Istituto di Cura* non oltre quindici giorni dall'inizio del ricovero;
- nei casi di *Perdita del Posto di Lavoro* non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

Oltre al modulo di *sinistro* è necessario inoltrare a Italiana Assicurazioni la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- in relazione alla richiesta di *indennizzo per Inabilità Totale Permanente da infortunio (fr. 65%)*:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - certificazione di Inabilità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Inabilità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale;
 - dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni a Italiana Assicurazioni;
 - ogni documento inerente il *Sinistro* che gli possa ragionevolmente essere richiesto.
 La valutazione dell'inabilità, in ogni caso, non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di *Sinistro*.

Il diritto all'*indennizzo* per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile a *beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore prima che l'*indennizzo* sia stato pagato, Italiana Assicurazioni, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida ai *beneficiari*:

- a) l'importo già concordato, o in alternativa,
- b) l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *polizza*, Italiana Assicurazioni liquida ai *beneficiari*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli artt. 10 "criteri di indennizzabilità" e 12 "denuncia e liquidazione dei sinistri-obblighi relativi" delle *Condizioni di Assicurazione*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai *beneficiari*, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *ricovero*.

- in relazione alla richiesta di *indennizzo per Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura*:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'*Inabilità Temporanea Totale*;
 - i successivi certificati medici emessi alla *scadenza* del precedente (il mancato invio di un certificato alla *scadenza* del precedente costituisce cessazione del periodo di *Inabilità Temporanea Totale*);
 - documentazione che attesti, in caso di *Inabilità Temporanea Totale*, che alla data del *sinistro* l'*Assicurato* è un *lavoratore autonomo* (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al *sinistro*, partita IVA..)
 - dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato;
 - ogni documento inerente il *Sinistro* che possa ragionevolmente essere richiesto all'*Assicurato*.
- In relazione alla richiesta di *indennizzo per Perdita del Posto di Lavoro*:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia della lettera di assunzione;
 - copia della lettera di licenziamento;
 - copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente;

– ogni documento inerente il *Sinistro* che gli possa ragionevolmente essere richiesto.

Si precisa che il recesso ha comunque l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'*assicurazione* a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

- in relazione alla richiesta di *indennizzo* per morte dovuta a *infortunio*, i *beneficiari* devono presentare:
 - copia del documento d'identità e codice fiscale dell'*Assicurato*, nonché indirizzo e recapito telefonico della persona denunciante il decesso;
 - certificato di morte dell'*Assicurato*;
 - documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero;
 - atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
 - qualora fra i *beneficiari* vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la *liquidazione* ed esoneri Italiana Assicurazioni S.p.A. circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
 - eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *sinistro*, nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Italiana Assicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Italiana Assicurazioni al *Beneficiario*.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del c.c.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. INF54341



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritta al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.