

Assicurazione visite specialistiche e accertamenti diagnostici

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

Italiana Assicurazioni



Soluzione ExtraRicovero

Edizione 07/2019 (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 601 milioni di euro, di cui 58 milioni di euro relativi al capitale sociale e 543 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.italiana.it/scopri-italiana/chi-siamo> nella sezione "Relazioni e Bilanci"

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 340,9 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 153,4 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 912,1 milioni di euro;
- solvency ratio: 267,6%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'impegno della Società 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 Deluxe	Tale opzione, rispetto all'Opzione Comfort, presenta massimali annui più elevati, un ambito di copertura più ampio e diminuzione degli scoperti presenti nell'Opzione Comfort.
-----------------------	--



Che cosa non è assicurato?

SEZIONE MALATTIE

L'assicurazione non comprende:

Rischi esclusi

- ✗ le malformazioni e anomalie congenite;
- ✗ le malattie, infortuni, e loro conseguenze dovuti a:
 - ◆ atti dolosi tentati o compiuti dall'Assicurato,
 - ◆ risse, delitti, aggressioni o atti violenti anche a movente politico (salvo partecipazione involontaria), atti di guerra, terrorismo e sabotaggio, operazioni militari, insurrezioni,
 - ◆ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni o altre calamità naturali,
 - ◆ malattie e infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);
- ✗ la sieropositività diagnosticata, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ✗ le prestazioni aventi finalità estetiche, fitoterapiche e dimagranti e le relative conseguenze;
- ✗ le protesi in genere nonché acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici;
- ✗ i soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, ospedali militari, ospizi per le persone anziane, ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana. Sono inoltre esclusi i ricoveri per cure dimagranti e simili, per fitoterapia, ginnastica passiva, sauna, autoemoterapia, ozonoterapia, riflessoterapia;
- ✗ gli aborti;
- ✗ le prestazioni finalizzate al trattamento della sterilità, impotenza, nonché tutte le procedure per la fecondazione assistita;
- ✗ i medicinali non iscritti alla farmacopea, come pure i preparati non riconosciuti;
- ✗ gli onorari dei medici non autorizzati ad esercitare la professione;
- ✗ la correzione dei difetti di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia, ecc.);
- ✗ check-up di medicina preventiva.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE MALATTIE

Garanzia Visite Specialistiche e Accertamenti Diagnostici

Franchigie/Scoperti e limiti massimi di indennizzo

	Opzione Comfort	Opzione Deluxe
Massimale per persona/anno assicurativo	€ 5.000	€ 10.000
Strutture convenzionate	Franchigia € 35	Franchigia € 35
Strutture non convenzionate	Scoperto 30% con un minimo non indennizzabile di € 35	Scoperto 10% con un minimo non indennizzabile di € 35
SSN	Nessun scoperto	Nessun scoperto
Delimitazioni	Sono escluse le visite pediatriche e ginecologiche	Sono escluse le visite pediatriche dalla quarta in poi per anno assicurativo



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro SEZIONE MALATTIE:
	<u>UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE:</u> L'Assicurato deve: <ul style="list-style-type: none">contattare, almeno 3 giorni prima, la struttura sanitaria per prenotare la prestazione comunicando che vuole attivare il servizio "Diretta Blueeasy", o in alternativatelefonare preventivamente a Blue Assistance e ricevere l'autorizzazione al pagamento diretto di Blue Assistance.
	<u>UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE CON BLUE ASSISTANCE:</u> L'Assicurato deve: <ul style="list-style-type: none">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 alternativadare, 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.
	Gestione da parte di altre imprese: Blue Assistance si occupa della gestione dei sinistri. L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 686472 (dall'Italia) o +39 011 7425733 (dall'estero).
Obblighi dell'Impresa	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.
	La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto è indicizzato: la polizza si adegua secondo le variazioni mensili dell'Indice Spese Mediche, rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT.
	Il premio della polizza è incrementato ad ogni scadenza annuale successiva alla stipula in funzione del crescere dell'età di ciascun Assicurato.
	Puoi richiedere il frazionamento del premio: in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite, con una tolleranza di trenta giorni. Il premio può essere frazionato mensilmente, trimestralmente, quadrimestralmente o semestralmente.
	Il premio è comprensivo dell'imposta del 2,5%.
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	<p>Carenze: La garanzia decorre dalle ore 24.00:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni; - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie di acuta insorgenza; - del 100° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche e malformazioni insorte anteriormente alla stipulazione della polizza, non conosciute e/o non diagnosticate al momento di effetto dell'assicurazione.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione del contratto.
--	---



A chi è rivolto questo prodotto?

Clientela retail, con possibilità di estendere le coperture all'intero nucleo familiare, compresi i figli. Individui orientati alla sicurezza, con elevata propensione verso prodotti assicurativi, che intendono tutelare la propria salute e/o l'integrità fisica, rivolgendosi a strutture private per visite e accertamenti diagnostici resi necessari da malattie o infortuni, riducendo la burocrazia e i tempi di attesa.



Quali costi devo sostenere?

Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relative ad analoga tipologia di prodotti, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 23,74% dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno inoltrati per iscritto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: benvenutitaliana@italiana.it <p>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</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o in caso di risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo. Info su www.ivass.it</p>

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	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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.</p> <p>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</p> <p>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.lvass.it</p>

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