

Assicurazione indennitaria per ricoveri a vita intera

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

Italiana Assicurazioni



Salute & Senzatempe - Formula Diaria

Edizione 07/2020 (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 658 milioni di euro, di cui 58 milioni di euro relativi al capitale sociale e 600 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/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 377,5 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 169,9 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 935,3 milioni di euro;
- solvency ratio: 247,7%.

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

Formula Standard - Convalescenza da parto/ malattia	Prestazione aggiuntiva che prevede la corresponsione di una diaria da convalescenza in caso di ricovero dovuto a parto o malattia.
Formula Standard - Ingessatura	Prestazione aggiuntiva che prevede la corresponsione di una diaria in caso di infortunio con conseguente ingessatura. Garanzia non valida per i minori.

Formula Top	Opzione che prevede, rispetto alla Formula Standard, un ambito di copertura più ampio e alcuni limiti di indennizzo inferiori.
Diaria per l'accompagnatore	Riconoscimento di una diaria per l'accompagnatore pari al 50% della diaria corrispondente per l'Assicurato.
Persone assicurabili	La garanzia può essere estesa alla persona con età inferiore a 18 o superiore a 65 anni, previa valutazione da parte della Società.
Estensione discipline sportive	La garanzia viene estesa agli infortuni e le loro conseguenze derivanti dalla partecipazione a gare e relative prove e allenamenti effettuate sotto l'egida della federazione sportiva di appartenenza della disciplina sportiva indicata in scheda di polizza, previa valutazione da parte della Società.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi	SEZIONE MALATTIE L'assicurazione non comprende: ✗ 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; ✗ 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; ✗ la riabilitazione e fisioterapia non conseguente a ricovero; ✗ gli aborti, salvo le cure per aborto terapeutico effettuate entro il territorio della Repubblica Italiana; ✗ le prestazioni finalizzate al trattamento della sterilità, impotenza, nonché tutte le procedure per la fecondazione assistita; ✗ la correzione dei difetti di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia, ecc.).
	SEZIONE ASSISTENZA La Società non eroga le prestazioni qualora il sinistro sia conseguenza diretta o indiretta di: ✗ forme maniaco depressive, disturbi paranoici, schizofrenia, epilessia, sieropositività diagnosticata, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); ✗ prestazioni aventi finalità estetiche e relative conseguenze; ✗ guerra, insurrezione, operazioni militari, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); ✗ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, e altre calamità naturali se è stato dichiarato lo "stato di calamità naturale"; ✗ 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). Le prestazioni non sono fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE MALATTIE

Garanzia Diaria da ricovero - Formula Standard

Evento/Prestazione	Somma assicurata	Limiti di indennizzo
A) PARTO	Importo pari alla "Diaria da malattia"	
B) DAY HOSPITAL	Importo pari al 50% della "Diaria da malattia"	
C) DAY SURGERY	Importo pari ad un giorno della diaria corrispondente	Massimo di tre volte in un anno assicurativo.
D) ELISOCCORSO	Fino alla concorrenza di 5 volte l'importo indicato per la "Diaria da infortunio".	
E) RIABILITAZIONE	Importo pari alla diaria corrispondente	Massimo 20 giorni per ricovero. La diaria per riabilitazione e la diaria per convalescenza non sono cumulabili.
F) CONVALESCENZA DA INFORTUNIO	– dal 1° al 30° giorno: una diaria pari ad un terzo dell'importo indicato per la "Diaria da infortunio"; – dal 31° giorno: una diaria pari all'importo indicato per la "Diaria da infortunio".	

Garanzia Diaria da ricovero - Formula Top

Evento/Prestazione	Somma assicurata	Limiti di indennizzo
A) PARTO	Importo pari alla "Diaria da malattia"	
B) DAY HOSPITAL	Importo pari al 50% della "Diaria da malattia"	
C) DAY SURGERY	Importo pari ad un giorno della diaria corrispondente	Massimo di tre volte in un anno assicurativo.
D) ELISOCCORSO	Fino alla concorrenza di 10 volte l'importo indicato per la "Diaria da infortunio".	
E) RIABILITAZIONE	Importo pari alla diaria corrispondente	Massimo 30 giorni per ricovero. La diaria per riabilitazione e la diaria per convalescenza non sono cumulabili.
F) CONVALESCENZA DA INFORTUNIO	– dal 1° al 30° giorno: una diaria pari ad un terzo dell'importo indicato per la "Diaria da infortunio"; – dal 31° giorno: una diaria pari all'importo indicato per la "Diaria da infortunio". Sono riconosciuti un minimo di 7 giorni	
G) CONVALESCENZA DA PARTO	Importo pari alla metà della "Diaria da malattia".	
H) CONVALESCENZA DA MALATTIA	– dal 1° al 30° giorno: una diaria pari alla metà dell'importo indicato per la "Diaria da malattia". – dal 31° giorno: una diaria pari all'importo indicato per la "Diaria da malattia". Sono riconosciuti un minimo di 14 giorni.	
I) INGESSATURA	Importo indicato per la "Diaria da infortunio".	Massimo 60 giorni per ogni infortunio. Garanzia non valida per i minori

Rischi con particolari delimitazioni:

L'assicurazione comprende:

- gli interventi di chirurgia bariatrica resi necessari da uno stato patologico insorto in vigenza di polizza e gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortuni verificatisi in vigenza di polizza o da interventi demolitivi resi necessari da neoplasia maligna;
- le cure per malformazioni, difetti fisici o malattie congenite del neonato, fino alla prima scadenza anniversaria della polizza, sempreché la madre assicurata non fosse in gravidanza alla data di effetto dell'assicurazione;

SEZIONE ASSISTENZA**Limite massimo di indennizzo:**

Le prestazioni della presente Sezione sono fornite fino a 3 volte per ciascun tipo e per anno assicurativo.

In caso di permanenza continuativa all'estero, la garanzia Assistenza è operante fino a 60 giorni per anno assicurativo.

Prestazione	Limite/Massimale
Invio di un infermiere a domicilio	€ 200 per sinistro
Consegna spesa a domicilio	Utilizzabile nei primi 15 giorni di convalescenza post-ricovero. Due ore ad intervento per un massimo di tre invi per ogni periodo post ricovero
Collaboratrice familiare	€ 200 per sinistro
Rientro sanitario	Oltre 50 km dalla residenza
Rientro con un familiare	Oltre 50 km dalla residenza
Anticipo spese mediche	Oltre 50 km dalla residenza. € 1.000 per sinistro
Viaggio di un familiare	Oltre 50 km dalla residenza
Accompagnamento minori	Oltre 50 km dalla residenza
Autista a disposizione	Oltre 50 km dalla residenza. € 500 per sinistro
Prolungamento del soggiorno	Oltre 50 km dalla residenza. Massimo di 10 giorni successivi alla data stabilita per il rientro dal viaggio e fino ad un massimo di € 60 al giorno
Rientro salma	Oltre 50 km dalla residenza. € 3.000 per sinistro
Interprete a disposizione	Oltre 50 km dalla residenza. Massimo 8 ore lavorative dell'interprete.
Assistenza Domiciliare Integrata	Massimo 30 giorni dalla dimissione dalla struttura sanitaria
Medical Advice Program	Costi della visita specialistica e spese di trasferimento e alloggio del paziente fino ad un massimo di € 200 per sinistro



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro SEZIONE MALATTIE: L'Assicurato deve: • accedere alla propria area riservata dal sito https://www.italiana.it per creare una richiesta di indennizzo, 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.
	SEZIONE ASSISTENZA: per attivare le prestazioni delle garanzie della presente sezione l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa.
	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).
	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.
Obblighi dell'Impresa	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 non è indicizzato. 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 con un aumento del premio annuo del 3%. Il premio è comprensivo di imposte: • per la sezione Malattie si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%; • per la sezione Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del 10%.
Rimborso	Qualora si manifesti una delle condizioni di non assicurabilità dopo l'incasso del premio, la persona cessa di essere assicurata: in questo caso il Contraente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto dell'imposta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Carenze: La garanzia decorre dalle ore 24: - del giorno di pagamento del premio per gli infortuni; - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie improvvise; - 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 dell'effetto dell'assicurazione; - del 270° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio; tuttavia, limitatamente a dette malattie, la garanzia decorre dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, purché dalla documentazione medica risulti che il concepimento è avvenuto dopo tale data.
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 per tutta la vita, limitando gli esborsi economici a fronte di malattie o infortuni.



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 23,67% dei premi contabilizzati.

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: benvenutitaliana@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

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.