

Protezione Salute

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER MALATTIE E INFORTUNI.

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.



PROTEZIONE SALUTE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Modello INF54236 - Ed. 01/2019





GLOSSARIO	Pag.	3
CONDIZIONI GENERALI	Pag.	5
SEZIONE MALATTIE	Pag.	6
Chi e cosa non assicuriamo	Pag.	5
 Cosa assicuriamo 	Pag.	5
Condizioni che regolano la denuncia e la liquidazione dei sinistri	Pag.	5



GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguito. Le definizioni al singolare valgono anche al plurale e viceversa.

ASSICURATO

La persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Documento che riporta i dati della Proposta di Assicurazione e la firma della Società (Modello INF54235).

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga prestazioni chirurgiche (day surgery) o terapie mediche (day hospital) eseguite da medici chirurghi specialisti, con redazione di cartella clinica.

FRANCHIGIA/SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa o in giorni (franchigia) o in percentuale (scoperto) sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'Assicurato.

GESSATURA

Applicazione di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica. I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati gessatura.

È considerata applicazione di gessatura anche la terapia di fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, purché sia resa necessaria permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Per infortunio si intende evento dovuto a causa fortuita esterna e violenta, che produce lesioni ovvero alterazioni o guasti anatomici ad una qualsiasi parte del corpo, con esclusione delle alterazioni psichiche, obiettivamente constatabili e accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che è attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.

Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio purché comprovato da referto di Pronto Soccorso Pubblico.

MALATTIA

Ogni alterazione obiettivamente riscontrabile dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.



MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia stata diagnosticata prima della stipulazione del contratto.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PROPOSTA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le scelte del Contraente, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione del Contraente (Modello INF54234).

RICOVERO

Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in day hospital/day surgery.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

STRUTTURE SANITARIE

Policlinico universitario, ospedale, clinica, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, day hospital/day surgery, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, fitoterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani, i centri del benessere.



CONDIZIONI GENERALI

ART. 1.1 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta modello INF54234 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. La garanzia decorre dalle ore 24:

- a) del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni e per l'aborto post-traumatico;
- b) del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le neoplasie maligne;
- c) del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre malattie;
- d) del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione).

In caso di pagamento del premio dopo 60 giorni successivi alla scadenza di ogni rata del contratto, decorrono nuovamente i termini di aspettativa di cui sopra.

ART. 1.2 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattuale indicata nella Proposta modello INF54234, senza necessità di disdetta. In caso di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto.

ART. 1.3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 1.4 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 1.5 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.



SEZIONE MALATTIE

CHI E COSA NON ASSICURIAMO

ART. 2.1 - PERSONE NON ASSICURABILI

La Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate. La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi.

L'eventuale incasso del premio, dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste, non costituisce deroga; il premio medesimo sarà quindi restituito dalla Società.

ART. 2.2 - STATI PATOLOGICI PREESISTENTI

La Società rinuncia, al momento della stipulazione del contratto, a richiedere all'Assicurato dichiarazioni relative al suo stato di salute.

La garanzia è comunque operante esclusivamente per le malattie diagnosticate e/o gli infortuni occorsi dopo l'effetto dell'assicurazione di cui all'Art. 1.1.

ART. 2.3 - ESCLUSIONI

La Società non presta le garanzie previste nel contratto per:

- a) infortuni derivanti **dalla pratica di sports aerei in genere**, dalla partecipazione a **gare motoristiche** non di regolarità pura e alle relative prove;
- b) infortuni derivanti da **stato di ubriachezza**; ricoveri determinati da **alcolismo**, **tossicodipendenza**, uso non terapeutico di **sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci**;
- c) conseguenze, ricadute o recidive di malattie diagnosticate prima dell'effetto dell'assicurazione o di patologie derivanti da infortuni occorsi prima dell'effetto dell'assicurazione;
- d) malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- e) conseguenze di:
 - 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, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
 - guerre ed insurrezioni;
 - **movimenti tellurici** ed **eruzioni vulcaniche** verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
 - f) patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
 - g) prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
 - h) check-up di medicina preventiva;
 - i) interventi chirurgici per la correzione di **miopia** o di **astigmatismo miopico**;
 - j) qualsiasi **cura e/o protesi dentarie** anche se eseguite in regime di ricovero con o senza intervento chirurgico;
 - k) aborto volontario non terapeutico;
 - infertilità, sterilità, impotenza:
 - m) sieropositività da virus H.I.V.



COSA ASSICURIAMO

ART. 3.1 - GARANZIE INDENNITARIE

A) Diaria da Ricovero

La Società corrisponde la somma indicata nella Proposta modello INF54234 in caso di ricovero o intervento chirurgico reso necessario da infortunio, malattia, parto cesareo e naturale **per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo e per Assicurato.**

Per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo e per Assicurato.

La suddetta Diaria da Ricovero è prestata previa applicazione di una franchigia assoluta di 5 giorni.

B) Diaria Convalescenza Post-Ricovero

A partire dal giorno successivo a quello di dimissione, la Società corrisponde la somma assicurata indicata nella Proposta modello INF54234 per un numero di giorni pari a due volte quelli di ricovero.

Nel caso in cui un infortunio comporti gessatura, l'indennizzo verrà erogato come segue:

- se la contenzione è resa necessaria da una frattura o da una lesione articolare (capsulare, legamentosa, meniscale) diagnosticata in ambiente ospedaliero o da un medico ortopedico, la Società corrisponde la somma assicurata per un massimo di 90 giorni per sinistro dietro presentazione di documentazione medica. Il periodo di corresponsione viene invece limitato a 45 giorni qualora la cura della frattura venga effettuata chirurgicamente con applicazione di mezzi di sintesi interni, senza quindi gessatura;
- se la gessatura è resa necessaria da una distorsione, senza lesione dei legamenti o di altre strutture articolari, certificata da Ente Ospedaliero o medico ortopedico, semprechè il mezzo di contenzione non venga rimosso per almeno 20 giorni consecutivi, la Società riconosce un indennizzo forfetario pari a 10 volte la diaria assicurata.

La garanzia a seguito di Gessatura non è comunque operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

Inoltre, tale garanzia non cumula con la garanzia Post-Ricovero e vale esclusivamente per convalescenze in Italia, nella Repubblica di San Marino, nello Stato del Vaticano.

ART. 3.2 - SOMME ASSICURATE

Il Contraente, **mediante la compilazione della Proposta** modello INF54234, opta per una delle soluzioni di seguito riassunte:

Capitale assicurato per Garanzia operante **per un unico individuo:**

Diaria da Ricovero € 50 Diaria Convalescenza Post Ricovero € 50

Capitale assicurato, **pro capite**, per Garanzia operante per **due individui**, espressamente indicati, appartenenti al medesimo nucleo famigliare :

Diaria da Ricovero € 25
Diaria Convalescenza Post Ricovero € 25

ART. 3.3 - PREMIO

Il premio pro capite viene stabilito per tranches di € 25 di capitale assicurato per Diaria da Ricovero e per Diaria Convalescenza Post Ricovero, nella misura di:

- persone che alla data di stipula del contratto abbiano meno di 40 anni € 50,00 comprensivo di tasse governative all'attuale aliquota del 2,5%;
- persone che alla data di stipula del contratto abbiano 40 anni o più € 75,00 comprensivo di tasse governative all'attuale aliquota del 2,5%.



ART. 3.4 - CLAUSOLA SOSTITUZIONE

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione, qualora il contratto sia emesso — senza interruzione di garanzia — in sostituzione di contratto indennitario in essere con la Società, relativamente agli stessi Assicurati i termini di carenza operano per le maggiori somme assicurate e per le diverse garanzie prestate dal presente contratto.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 4.1 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve:

- sottoporsi, anche in fase di ricovero, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società o da suoi incaricati;
- fornire alla stessa ogni informazione;
- produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'Assicurato deve altresì dare avviso del sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

ART. 4.2 - DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto all'Art. 1.1, per "data del sinistro" si intende:

- per le garanzie Diaria da Ricovero e Diaria Convalescenza Post Ricovero, la data in cui si è verificato il ricovero;
- per la garanzia a seguito di Gessatura, la data di accadimento dell'infortunio.

ART. 4.3 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti del Collegio saranno designati dalle Parti stesse 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 ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, 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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 4.4 - COME AVVIENE LA DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato deve dare appena possibile avviso scritto del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Direzione della Società secondo quanto stabilito dagli Artt. 1910 e 1913 del Codice Civile.



BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it





REALE GROUP

Mod. INF54236

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 - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società Soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.