

Assicurazione collettiva per la copertura di infortuni, malattie e decesso

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)



Finanziamento Protetto PerMicro

Data di realizzazione: 31 gennaio 2026 (ultima versione disponibile)

Scopo

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

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. o, brevemente, Italiana Assicurazioni S.p.A., appartenente al Gruppo Reale Mutua, Via Marco Ulpio Traiano n. 18 - 20149 Milano, Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 - Sito internet: www.italiana.it, - E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - PEC: italiana@pec.italiana.it; Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'articolo 65 del R.d.l. n. 966 del 29/04/1923. Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Patrimonio netto: 697,2 milioni di euro; risultato di esercizio: 71,5 milioni di euro. Solvency ratio 328,6% (Dati al 31/12/2024). Relazione su solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) disponibili su <https://www.italiana.it/scopri-italiana/chi-siamo>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nei DIP Danni e Vita- Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte le seguenti maggiori informazioni:

Ramo Vita (1):

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde un indennizzo pari al debito residuo in linea capitale che l'Assicurato stesso deve al Contraente alla data del decesso, così come calcolato dal Contraente in base alle condizioni del Contratto di finanziamento, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.

Il capitale iniziale massimo assicurabile è pari a quello risultante da un finanziamento richiesto di 25.000 euro per ciascun Assicurato.

Rami danni (1 e 2):

Nella Sezione Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia Italiana Assicurazioni garantisce, in caso di invalidità permanente superiore al 65% dell'Assicurato, un importo pari al debito residuo dovuto all'Ente erogatore del finanziamento, ferma la somma massima assicurabile prevista dalla polizza. Il debito è calcolato dal contraente in base alle condizioni del contratto di finanziamento stesso, diminuito delle rate scadute e non pagate a tale data e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse. Inoltre, dall'importo dovuto saranno detratti eventuali indennizzi già corrisposti a titolo di Ricovero in Istituto di Cura nel periodo intercorrente tra la data di insorgenza dell'Invalidità Totale Permanente e la data della relazione medica attestante l'invalidità. Il capitale iniziale massimo assicurabile è pari a quello risultante da un finanziamento richiesto di 25.000 euro per ciascun Assicurato.

Nella Sezione Ricovero in Istituto di Cura da infortunio o malattia Italiana Assicurazioni garantisce, in caso di ricovero dell'Assicurato, l'indennizzo come segue. Per ogni sinistro, il primo indennizzo (pari ad una rata mensile) sarà liquidato dalla Compagnia alla scadenza della rata di ammortamento del Contratto di Finanziamento immediatamente successiva al periodo di franchigia di 5 pernottamenti consecutivi di Ricovero. Saranno corrisposte fino ad un massimo di 10 rate mensili per ogni sinistro, ciascuna riferita ad un periodo di 30 giorni continuativi di ricovero. Qualsiasi indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 1.400 euro mensili per ciascun Assicurato. Le coperture dei rami danni e del ramo vita costituiscono un unico pacchetto di garanzie inscindibile. L'Assicurato deve sottoscrivere le dichiarazioni relative al suo stato di salute contenute nella Proposta.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nei DIP Danni e Vita - Documento Informativo Precontrattuale, non sono operanti le garanzie per i Sinistri causati da:

Ramo Vita.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, nulla è dovuto e il premio pagato resta acquisito da Italiana Assicurazioni S.p.A.

Rischi esclusi	Ramo Danni incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o, in ogni caso, in qualità di membro dell'equipaggio; partecipazione dell'Assicurato a competizioni agonistiche (e alle relative prove) con impiego di veicoli o natanti a motore; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, oltre ad altre attività sportive elencate sulle condizioni di assicurazione; partecipazione dell'Assicurato a imprese eccezionali; operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato; uso o produzione di esplosivi; malattie tropicali; Inoltre, la garanzia Ricovero in Istituto di Cura non è operante nel caso di mal di schiena e patologie assimilabili.
-----------------------	--

Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nei DIP Danni e Vita - Documento Informativo Precontrattuale, sono esposte le seguenti maggiori informazioni:

Ramo Vita

Il decesso dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa, ad esclusione dei seguenti casi:

- dolo del Contraente o del Beneficiario; suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della garanzia;
- rischi catastrofali.

La copertura per decesso diventa operante dopo un periodo di carenza di 90 giorni per i casi di decesso dovuti a malattia.

Ramo Danni

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 1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL); ! Nel caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponderà l'Indennizzo esclusivamente nel caso in cui l'invalidità stessa sia superiore al 65% della totale (franchigia); ! In caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia, Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponderà l'Indennizzo esclusivamente nel caso in cui la Malattia si sia manifestata dopo il 30.mo giorno successivo alla Data Iniziale (Carenza); ! La copertura assicurativa per il caso di Ricovero in Istituto di Cura dovuto ad Infortunio o Malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta pari a 5 pernottamenti.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il contratto di assicurazione è stipulato da PerMicro S.p.A. in qualità di Contraente per conto di coloro che, avendo ottenuto un finanziamento dal Contraente stesso, abbiano aderito alle polizze di Italiana Assicurazioni S.p.A., sottoscrivendo il Modulo di Adesione "Finanziamento Protetto PerMicro".

Quali costi devo sostenere?

Per il ramo vita

Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	Non previsto
Caricamento proporzionale al premio netto	55,00% del premio versato

Il premio netto è pari al premio versato.

Costi di intermediazione

La quota parte del caricamento percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 76,24%.

Per i rami danni

L'ammontare delle provvigioni percepite dagli intermediari è del 41,96%.

Si precisa che sulla base dei dati storici relativi al presente prodotto l'ammontare dei costi medi è pari a euro 89,5, di cui euro 70,6 quale quota percepita dagli intermediari, corrispondente al 78,93% dei costi.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicurazione	I reclami vanno inoltrati per iscritto a: - Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano – 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 avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitro-assicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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). È obbligatoria per l'eventuale ricorso all'Autorità Giudiziaria.
Negoziazione assistita	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.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il premio riferito alla componente del ramo vita è esente da imposte mentre la parte di premio riferita al ramo danni è comprensivo dell'imposta di assicurazione con aliquota d'imposta pari a 2.5%. DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI La parte di premio destinata alla copertura del rischio morte o di invalidità permanente non inferiore al 5%, è detraibile dall'imposta dovuta dal contraente ai fini IRPEF. Tale detrazione è riconosciuta al contraente, che ha effettivamente sostenuto la spesa del premio, qualora l'assicurato sia il contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico. TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE Le somme pagate da Italiana Assicurazioni in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte dell'assicurato o in caso di invalidità permanente dell'assicurato, sono esenti da IRPEF (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986).
---	---

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.italiana.it/scopri-italiana/magazine/normativa-oblio-oncologico
-------------------------------------	---

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
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.	