

Assicurazione per la perdita dell'integrità fisica a seguito di malattia

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.



Semplicemente IPM

Data di aggiornamento: 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società: Società Italiana Assicurazioni, società per azioni, n° 1.00004 Albo imprese di assicurazione, appartenente al Gruppo Reale Mutua. Sede legale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia. Tel. 02/397161 -fax 02/3271270 - www.italiana.it - E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - PEC: italiana@pec.italiana.it

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) sono disponibile al seguente link: <https://www.italiana.it/scopri-italiana/chi-siamo>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

L'assicurazione è prestata entro i limiti della somma assicurata riportata in polizza e che rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.



Che cosa NON è assicurato?

Oltre a quanto riportato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende inoltre le invalidità permanenti conseguenti a: abuso di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci; malattie professionali; eventi nucleari in genere; partecipazione ad imprese di carattere eccezionale; terremoti ed eruzioni vulcaniche.



Ci sono limiti di copertura?

! L'assicurazione è limitata alle persone di età non superiore a 65 anni.

! La garanzia opera se determinata da una malattia conseguente a situazione patologica insorta successivamente alla firma dell'assicurazione e se si verifica non oltre un anno dalla scadenza del contratto (purché la malattia che la determina sia insorta prima della scadenza del contratto stesso);

! In caso di invalidità permanente accertata inferiore al 25% della totale non viene riconosciuto alcun indennizzo.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone che necessitano una copertura assicurativa per le conseguenze economiche derivanti da una malattia con conseguenze invalidanti.



Quali costi devo sostenere?

Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 23,4% dei premi contabilizzati.

| COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? | |
|---|---|
| All'impresa assicuratrice | Per iscritto: - Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via M.U.Traiano 18, 20149 Milano – E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it Funzione incaricata: Ufficio Reclami Gruppo Reale Mutua, via M.U. Traiano 18, 20149 Milano. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Info su www.italiana.it |
| All'IVASS | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . 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.arbitroassicurativo.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 | <p>Arbitrato: è prevista dal contratto la facoltà di ricorrere all'arbitrato, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Commissione di Garanzia dell'Assicurato: ricorso gratuito, decisione vincolante solo per la Società. Info e Regolamento su www.italiana.it</p> <p>Liti transfrontaliere: per controversie 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</p> |
| REGIME FISCALE | |
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | <p>Il premio è comprensivo dell'imposta di assicurazione, con aliquota d'imposta pari a 2,5% per le garanzie della sezione infortuni.</p> <p>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 secondo la normativa vigente. 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. Nel caso in cui la polizza sia sottoscritta da persona giudica e sostenga il costo del premio, non è consentita alcuna detrazione.</p> <p>TASSAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE Le somme percepite da persona fisica in sostituzione di redditi e le indennità conseguite a titolo di risarcimento di danni consistenti nella perdita di redditi, costituiscono redditi della stessa categoria di quelli sostituiti o perduti. Diversamente, le somme pagate dalla Compagnia in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte o invalidità permanente dell'Assicurato, sono esenti da IRPEF (art. 6, co. 2 del TUIR). Diversamente, le somme percepite da contraente persona giuridica, seguono le regole ordinarie della determinazione del reddito d'impresa.</p> |
| COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO? | |
| Diritto all'oblio oncologico | <p>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</p> |

| | |
|---|---|
| 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. | |