

Assicurazione: Infortuni e Malattia

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



Impresa di Assicurazione: Aviva Italia S.p.A.

Prodotto "Malattia – Rimborso delle spese Mediche e Ricovero"

Data di realizzazione 01.01.2019

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.

Aviva Italia S.p.A. Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano – Tel: +39 02 2775.1
Numero Verde 800.114.433 sito internet: www.aviva.it PEC: aviva_italia_spa@legalmail.it.

Aviva Italia S.p.A. è una Società del Gruppo Aviva.
Sede legale e sede sociale in Italia - via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano – recapito telefonico 02.2775.1 - sito internet www.aviva.it – casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) aviva_italia_spa@legalmail.it per gli aspetti relativi alle informazioni sulle garanzie del contratto assicurativo e per la parte riguardante i sinistri.
L'Impresa di Assicurazione è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n.18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n.247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n.2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n.128 del 03/06/2004) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00091 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005.

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A. è pari a 162.118.707€ di cui il Capitale Sociale ammonta a 45.684.400€ e le Riserve Patrimoniali a 104.410.151€.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio della Società stessa è pari al 148%.

L'indice di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 329%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito internet www.aviva.it.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si aggiungono le seguenti informazioni.

RIMBORSO SPESE DI CURA

In base a quanto scelto dal Contraente, si precisa che l'Impresa di Assicurazione riconosce:


- ✓ le spese sostenute durante il ricovero, il day hospital e l'intervento chirurgico, nonché prima e dopo il ricovero, il day hospital e l'intervento chirurgico per prestazione effettuate nei 100 giorni prima della data del sinistro ed effettuati nei 100 giorni successivi a quello delle prime dimissioni purché inerenti e conseguenti alla stessa malattia o infortuni;
- ✓ le spese per parto cesareo e aborto terapeutico o spontaneo, fino a un massimo di Euro 5.000,00 e di ulteriori Euro 1.000,00 per le spese sostenute nei 30 giorni prima e dopo, purché inerenti e conseguenti allo stesso parto o aborto;
- ✓ le spese per parto non cesareo e malattie della gravidanza comportanti il ricovero, fino a un massimo di Euro 3.000,00;
- ✓ una diaria in alternativa al rimborso, pari a Euro 120,00 al giorno per ricovero e di Euro 60,00 al giorno per day hospital per una durata massima di 100 giorni per persona e per anno assicurativo.


L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Accertamenti diagnostici	È possibile estendere la garanzia alle spese sostenute per accertamenti diagnostici a seguito di malattia (presunta o accertata) o infortunio, fino a concorrenza della somma assicurata per persona o per nucleo familiare. L'indennizzo sarà pari all'80% delle spese previste, rimanendo a carico dell'Assicurato il restante 20% con il minimo di Euro 50,00 per ogni sinistro.
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Sconti	L'Impresa di Assicurazione o l'Intermediario potranno applicare sconti di premio in base al numero di persone assicurate.
DIARIA DI RICOVERO COMPLETA	
L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.	
<i>Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?</i>	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Sconti	L'Impresa di Assicurazione o l'Intermediario potranno applicare sconti di premio in base al numero di persone assicurate.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Diaria di convalescenza	È possibile estendere la garanzia al fine di ottenere una diaria, successivamente ad un ricovero per malattia o infortunio, a decorrere dal giorno della dimissione fino a un massimo di 30 giorni per sinistro e di 90 giorni per anno assicurativo a decorrere dal giorno di dimissione compreso.
Diaria Malattie Oncologiche	È possibile estendere la garanzia al fine di ottenere una diaria, successivamente ad un ricovero per malattia oncologica, per ciascun giorno in cui venga una effettuata una terapia (chemioterapia, cobaltoterapia o radioterapia) per una durata massima di 30 giorni per sinistro. La diaria viene riconosciuta per le terapie eseguite esclusivamente al di fuori del ricovero e purché praticate entro 270 giorni dalla data di dimissione del primo ricovero in cui è stata diagnosticata una malattia oncologica.
Si precisa inoltre che l'indennizzo della Garanzia Base Diaria di Ricovero non è cumulabile con quello della garanzia opzionale Diaria di Convalescenza.	
DIARIA DI RICOVERO DA MALATTIA	
A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.	

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?	
A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni.	

RIMBORSO SPESE DI CURA	
L'Assicurazione non è operante altresì per i sinistri relativi a:	
<ul style="list-style-type: none"> ! eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza ! malattie e infortuni conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti; ! infortuni e malattie conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni; ! infortuni derivanti dall'uso di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove ed allenamenti e dalla pratica di sport aerei; 	

- ! interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ! prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche e fitoterapiche;
- ! conseguenze dirette o indirette 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.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

DIARIA DI RICOVERO COMPLETA

L'Assicurazione non è operante altresì per i sinistri relativi a:

- ! eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- ! malattie e infortuni conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! infortuni e malattie conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- ! interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ! prestazioni e terapie in genere non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura;
- ! conseguenze dirette o indirette 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.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

A valere per la sola **Garanzia opzionale Diaria di Convalescenza**, l'Assicurazione non è operante nei casi di:

- ! parto con o senza taglio cesareo;
- ! aborto terapeutico o spontaneo;
- ! malattie della gravidanza e del puerperio;
- ! day hospital

DIARIA DI RICOVERO DA MALATTIE

L'Assicurazione non è operante altresì per i sinistri relativi a:

- ! eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- ! malattie conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! malattie conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- ! parto senza taglio cesareo, aborto in genere e malattie della gravidanza e del puerperio;
- ! prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura;
- ! conseguenze dirette o indirette 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.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

RIVALSA

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Tale rinuncia non è operante per i sinistri relativi alle spese sostenute di cui alla Garanzia Rimborso Spese di Cura.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.


Assistenza diretta/in convenzione:


Non previsto.


Gestione da parte di altre imprese:


Non prevista.

	<p>Prescrizione:</p> <p>il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (quali le informazioni sull'età, sullo stato di salute, sulle malattie pregresse) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa di Assicurazione, una volta ricevuta tutta la documentazione utile per il pagamento dell'indennizzo, potrà procedere, in tempi brevi, alla liquidazione del danno.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa quanto segue:</p> <p>le somme assicurate ed il premio, salvo sia diversamente convenuto in polizza, sono soggette ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del "numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT). L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione con quello del mese di giugno successivo. Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione.</p>
Rimborso	In caso di recesso la Società rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non usufruito.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che per ogni Assicurato le coperture decorrono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per gli <u>infortuni</u>, dalle ore 24:00 del giorno in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione; - per le <u>malattie</u>, dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione; - per l'<u>aborto</u> (semprech� praticato nei termini consentiti dalla legge) e per le <u>malattie dipendenti dalla gravidanza</u>, dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione e purch� la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data; - per il <u>parto</u> dalle ore 24:00 del 300° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione.
Sospensione	Non � prevista la sospensione delle garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi � rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto � rivolto a persone fisiche interessate a ricevere rimborsi o diarie giornaliere in caso di ricoveri per malattia, infortunio e/o eventi legati alla gravidanza per loro stesse e/o i loro cari.</p> <p>Il cliente pu� scegliere tra una o pi� delle seguenti coperture:</p>	

- rimborso spese di cura con possibile estensione per accertamenti diagnostici (per persone di età non superiore a 75 anni)
- diaria da ricovero sia da malattia che infortunio (per persone di età non superiore a 75 anni), con possibile estensione alla convalescenza (solo per clienti con età compresa tra 15 e 74 anni) e/o alle malattie oncologiche (per persone di età non superiore a 74 anni)
- diaria da ricovero da malattia (fino a 65 anni).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

la quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 18,8% sul premio imponibile – al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami riguardanti o il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Impresa di Assicurazione:</p> <p>Aviva Italia S.p.A. - SERVIZIO RECLAMI Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano fax 02 2775.245 indirizzo e-mail: cureclami@aviva.com</p> <p>L'Impresa di Assicurazione darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami presentati all'Impresa di Assicurazione con riferimento ai comportamenti di Broker, loro dipendenti e/o collaboratori, saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pecivass.it. Info su: www.ivass.it.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Arbitrato In caso di controversie di natura medica, sulla natura della malattia o infortunio o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di 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.</p> <p>È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della malattia o infortunio ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.</p>

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, OVE PREVISTO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DI ASSICURAZIONE DISPONE DI UN'AREA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

