

Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: ITAS Mutua – Italia – Iscritta all’Albo Imprese IVASS n. 1.00008

Prodotto: “Sei Tu”



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Prodotto multirischio per la copertura dei bisogni assicurativi in caso di infortunio subito durante lo svolgimento dell’attività professionale (“rischio professionale”) o nel tempo libero (“rischio extra professionale”) o in entrambi i casi; il prodotto offre anche la copertura dell’invalidità permanente che insorge da malattia. Il contraente può scegliere le garanzie da attivare all’interno delle seguenti sezioni: Infortunio, Malattia, Assistenza.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

Il contraente può scegliere se acquistare o meno la presente sezione.

Invalidità permanente da infortunio (attivabile a scelta del contraente)

La Società, a seguito di infortunio dell’assicurato che comporti la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della propria capacità allo svolgimento di un qualsiasi lavoro:

- ✓ corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d’invalidità permanente e al capitale assicurato. Se l’invalidità permanente è superiore al 60%, l’indennizzo sarà pari al 100% del capitale assicurato.

Indennità giornaliera per ricovero da infortunio (attivabile a scelta del contraente)

La Società, in caso di ricovero dell’assicurato in istituto di cura reso necessario da infortunio:

- ✓ corrisponde un’indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero, anche in day hospital

Con il pagamento di un premio aggiuntivo, rispetto a quello pagato per le garanzie Invalidità permanente da infortunio e/o Indennità giornaliera per ricovero da infortuni, è possibile estendere la copertura ad ulteriori garanzie, a scelta dell’assicurato. A titolo di esempio:

Morte (acquistabile solo in abbinamento alla garanzia invalidità permanente da infortunio)

La Società, a seguito di infortunio dell’assicurato che abbia come conseguenza la morte:

- ✓ corrisponde l’indennizzo ai beneficiari.

Invalidità permanente da infortunio plus (acquistabile solo in abbinamento alla garanzia invalidità permanente da infortunio)

In aggiunta a quanto previsto dalla garanzia invalidità permanente da infortunio, la Società:

- ✓ corrisponde all’assicurato un ulteriore indennizzo che sarà calcolato su un importo pari al doppio o al quadruplo del capitale assicurato, a seconda che il grado di invalidità residua sia rispettivamente pari o superiore al 25% e al 50%.

Indennità giornaliera per inabilità temporanea (acquistabile solo in abbinamento alla garanzia invalidità permanente da infortunio)

La Società, a seguito di infortunio dell’assicurato che comporti l’incapacità, in misura totale o parziale, di svolgere per un periodo di tempo limitato la propria attività lavorativa:

- ✓ corrisponde un’indennità giornaliera per un determinato periodo di inabilità.

Indennità giornaliera per immobilizzazione (non acquistabile in presenza della garanzia indennità giornaliera per inabilità temporanea)

La Società, a seguito di infortunio dell’assicurato che comporti la necessità di un’ingessatura o di un tutore che blocchi il movimento degli arti:

- ✓ corrisponde un’indennità giornaliera per un determinato periodo di immobilizzazione.

Rimborso spese mediche da infortunio (acquistabile solo in abbinamento alla garanzia invalidità permanente da infortunio)

La Società, a seguito di infortunio dell’assicurato:

- ✓ rimborsa, a titolo di esempio, le spese sostenute per: i) rette di degenza, assistenza medica, esami medici; ii) interventi chirurgici; iii) visite specialistiche; iv) trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapia; v) acquisto o noleggio di protesi, carrozzelle e stampelle; vi) acquisto di medicinali; vii) cure dentarie di natura post traumatica.

Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio (acquistabile solo in abbinamento alla garanzia indennità giornaliera per ricovero da infortunio)

La Società, in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero dell’assicurato reso necessario da infortunio:

- ✓ corrisponde un’indennità pari al 50% (opzione base) o al 100% (opzione completa) dell’indennità giornaliera per ricovero da infortunio, per un determinato periodo di degenza domiciliare.

SEZIONE MALATTIA

Il contraente può scegliere se acquistare o meno la presente sezione.

Invalidità permanente da malattia (attivabile a scelta del contraente)

La Società, in caso di invalidità permanente dell’assicurato conseguente a malattia che si è manifestata nel periodo di validità del contratto:

- ✓ corrisponde un indennizzo proporzionale al grado di invalidità permanente e alla somma assicurata.

Con pagamento di un premio aggiuntivo, rispetto a quello pagato per la garanzia Invalidità permanente da malattia, è possibile estendere la copertura ad ulteriori garanzie, a scelta dell’assicurato:

Indennità giornaliera per ricovero da malattia e parto (acquistabile solo in abbinamento alla garanzia indennità giornaliera per ricovero da infortunio)

La Società, in caso di ricovero dell’assicurato in istituto di cura reso necessario da malattia:

- ✓ corrisponde un’indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero, anche in day hospital e in caso di parto.

Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di malattia (acquistabile solo in abbinamento alla garanzia indennità giornaliera per ricovero da malattia e parto)

La Società, in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero dell'Assicurato reso necessario da malattia:

- ✓ corrisponde un'indennità giornaliera pari al 50% (forma base) o al 100% (forma completa) dell'indennità giornaliera per ricovero da malattia e parto, per un determinato periodo di degenza domiciliare.

SEZIONE ASSISTENZA

La Società, in caso di infortunio o malattia dell'assicurato e/o dei componenti del suo nucleo familiare:

- ✓ fornisce prestazioni di assistenza medica e di assistenza al domicilio e in viaggio, nonché un servizio INFOCENTER pronto a fornire informazioni sanitarie e farmaceutiche.

SOMME ASSICURATE

La Società indennizza l'assicurato nei limiti delle indennità, dei massimali e delle somme assicurate indicate sulla scheda di polizza e sottoscritta dal contraente.



Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle principali esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite, per ogni tipologia di garanzia, nelle Condizioni di Assicurazione.

La Società non presta l'assicurazione per chi è affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività HIV, AIDS e sindromi ad esse correlate.

SEZIONE INFORTUNI

Sono esclusi gli infortuni causati:

- ✗ dalla guida di qualsiasi veicolo, se l'assicurato è privo di abilitazione alla guida, secondo le disposizioni normative vigenti o si trova alla guida con un tasso alcolemico superiore a 1,00 g/M;
- ✗ da operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ✗ da infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi (es. arti marziali, immersione con autorespiratore, arrampicata libera, sci estremo, ecc.);
- ✗ dalla pratica di sport che costituiscono per l'assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

SEZIONE MALATTIA

In relazione alle garanzie malattia, sono esclusi:

- ✗ le malattie e gli stati patologici che, preesistenti alla stipula del contratto e conosciuti dall'assicurato in quanto oggetto di diagnosi, cure o esami, o causa di seri disturbi, non siano stati dichiarati alla Società con dolo o colpa grave;
- ✗ le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti fisici che, preesistenti alla stipula del contratto e conosciuti dall'assicurato, non siano stati dichiarati alla Società con dolo o colpa grave;
- ✗ i trattamenti di malattie mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi psichiatrici in genere;
- ✗ gli stati patologici correlati alla infezione da HIV e sindromi correlate al Morbo di Creutz-Feldt-Jacob;
- ✗ qualunque cura dentaria non resa necessaria da infortunio;

- ✗ l'aborto non terapeutico e le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- ✗ le malattie professionali.

SEZIONE ASSISTENZA

La garanzia non opera a fronte di:

- ✗ infortuni derivanti dallo svolgimento di attività sportive quali alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di motoslitte, sport aerei, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche e motonautiche;
- ✗ infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso di stupefacenti e allucinogeni.



Ci sono limiti di copertura?

Nella scheda di polizza e nelle Condizioni di Assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali.

L'assicurazione non è prestata per le persone di età superiore a 80 anni per le garanzie infortuni, e 75 anni per le garanzie malattia. **SEZIONE INFORTUNI**

! Invalidità permanente derivante da infortunio

Il contraente può scegliere tra opzioni di franchigia, in base alle proprie esigenze. Le franchigie non si applicano in caso di invalidità permanente superiore al 20%.

! Indennità giornaliera per ricovero da infortunio

indennità giornaliera per un periodo massimo di 300 giorni.

! Invalidità permanente da infortunio plus i) nessun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10%; ii) se il grado di invalidità permanente è superiore al 10% ma non al 25%, l'indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente al 10%; iii) nessuna franchigia viene applicata nel caso di invalidità permanente superiore al 25%.

! Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio

indennità giornaliera per un periodo massimo di 300 giorni; franchigia fissa di: i) 5 giorni per indennità fino a € 50; ii) 7 giorni se l'indennità è superiore a € 50 e fino a € 75; iii) 9 giorni se l'indennità è superiore a € 75 e fino a € 100; iv) 14 giorni se l'indennità supera € 100. Franchigia non applicata per il periodo di ricovero ospedaliero e/o di immobilizzazione.

! Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio indennità giornaliera per un periodo massimo di 120 giorni per sinistro e per anno.

! Rimborso spese mediche da infortunio: visite specialistiche, accertamenti diagnostici, onorari e presidi medici, trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapia solo se effettuati nei 180 giorni successivi alla data di infortunio o alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante. Su tutte le spese di cura uno scoperto del 10% dell'indennizzo con un minimo di € 150 a carico dell'assicurato.

! Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio:

i) opzione base: in caso di intervento chirurgico o di ricovero non inferiore a 3 giorni consecutivi, indennità giornaliera pari al 50% dell'indennità prevista per il ricovero, corrisposta per un periodo non superiore a quello del ricovero ed entro il limite di 180 giorni per anno, ridotto a 10 giorni per day hospital; ii) opzione completa: in caso di intervento chirurgico o di ricovero non inferiore a 3 giorni consecutivi, indennità giornaliera pari al 100% dell'indennità prevista per il ricovero, corrisposto per un massimo di 90 giorni, ridotto a 10 giorni per day

hospital e per i ragazzi sotto i 18 anni. Per entrambe le opzioni l'indennità di convalescenza non è corrisposta dopo i ricoveri per parto.

SEZIONE MALATTIA

! **Invalità permanente da malattia:** nessun indennizzo se l'invalità permanente è di grado pari o inferiore al 25%. Periodo di aspettativa (carenza) di 90 giorni.

! **Indennità giornaliera per ricovero da malattia e parto:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 300 giorni, ridotto a 7 giorni in caso di parto. Periodo di aspettativa (carenza) di 30 giorni, elevato a 90 giorni per conseguenze di stati patologici, non conosciuti dall'assicurato, insorti prima della stipula della polizza, e a 300 giorni per parto, aborto terapeutico e malattie dipendenti.

! **Indennità giornaliera per convalescenza da malattia:**

i) opzione base: in caso di intervento chirurgico o di ricovero non inferiore a 3 giorni consecutivi, indennità giornaliera pari al 50% dell'indennità prevista per il ricovero, corrisposta per un periodo non superiore a quello del ricovero ed entro il limite di 180 giorni per anno, ridotto a 10 giorni per day hospital; ii) opzione completa: in caso di intervento chirurgico o di ricovero non inferiore a 3 giorni consecutivi, indennità giornaliera pari al 100% dell'indennità prevista per il ricovero, corrisposto per un massimo di 90 giorni, ridotto a 10 giorni per day hospital e per i ragazzi sotto i 18 anni. Per entrambe le opzioni l'indennità di convalescenza non è corrisposta dopo i ricoveri per parto.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione è valida in tutto il mondo. L'inabilità temporanea al di fuori dell'Unione europea è indennizzabile limitatamente al periodo del ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno del rientro nell'Unione europea dell'assicurato.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio, sull'esistenza di altre polizze a copertura dello stesso e su eventuali sinistri precedenti e di compilare il questionario medico-sanitario in caso di prestazioni malattia. Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato e l'eventuale successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'inosservanza delle suddette disposizioni può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.
- In caso di sinistro, avvisare tempestivamente, e in ogni caso entro dieci giorni da quando ne hai avuto conoscenza, la Società o l'Intermediario al quale è assegnata la polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato al rilascio della polizza e può avere frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale, mensile o pagamento unico anticipato, a scelta del Contraente. In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

Il premio è comprensivo delle imposte dovute per legge e, ove prevista, della quota del fondo di garanzia.

Il premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, servizio SDD – SEPA Direct Debit, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. In caso di frazionamento mensile è obbligatorio il pagamento tramite procedura SDD - SEPA Direct Debit.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva. Il contratto può avere durata annuale, poliennale o temporanea e può essere stipulato con tacito rinnovo o a scadenza automatica, a scelta del contraente/assicurato. Nel primo caso, in mancanza di disdetta, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un ulteriore anno; nel secondo, il contratto cessa alle ore 24 del giorno della scadenza, senza necessità di disdetta. In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile.



Come posso disdire la polizza?

In caso di contratto annuale o poliennale è possibile disdire il contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza di polizza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

Assicurazione Infortuni e Malattia

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



Compagnia: ITAS Mutua

Prodotto: "Sei tu"

Data di aggiornamento: 01/03/2022 (ultima versione 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.

ITAS - Istituto Trentino-Alto Adige Per Assicurazioni, o anche ITAS Mutua, società mutua di assicurazioni, capogruppo del Gruppo ITAS Assicurazioni, con sede legale in Piazza delle Donne Lavoratrici, n. 2, CAP 38122, Trento, Italia; tel. 0461 - 891711; sito internet: www.gruppoitas.it; e-mail: itas.direzione@gruppoitas.it; PEC: itas.mutua@pec-gruppoitas.it.
Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n. 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008.

Di seguito si riportano le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa riferite all'ultimo bilancio d'esercizio redatto secondo i principi contabili vigenti, unitamente alle informazioni sulla solvibilità presenti nella Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet al seguente link: <https://www.gruppoitas.it/bilanci>.

Importi al 31/12/2020 (mln di €)	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Patrimonio netto	Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR)	Requisito Patrimoniale Minimo (MCR)	Fondi Propri Ammissibili per SCR	Fondi Propri Ammissibili per MCR	Indice di Solvibilità
	188	211	415	392	144	807	735	206%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto descritto nel Documento Informativo del prodotto assicurativo (DIP Danni) è possibile, ma non obbligatorio, acquistare ulteriori garanzie, valide soltanto se espressamente richiamate in polizza con l'indicazione della relativa somma assicurata. Di seguito si descrivono le principali garanzie, mentre per l'elenco completo si rimanda alle Condizioni di assicurazione.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

SEZIONE INFORTUNI

Utilizzo della tabella ANIA	La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente parziale, corrisponde un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, accertata facendo riferimento alla tabella ANIA di cui all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.
Pacchetto sostegno	<u>Rimborso spese infermieristiche</u> La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato da cui residuino postumi di invalidità permanente superiori al 20%, rimborsa, previa presentazione di fattura, le spese per assistenza infermieristica. <u>Rimborso adeguamento locali</u> La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato che comporti un'invalidità permanente superiore al 50%, rimborsa le spese, documentate in relazione al suo stato di salute, sostenute per i lavori di adeguamento della propria abitazione. <u>Sostegno psicologico</u> La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato da cui residuino postumi di invalidità permanente superiori al 50%, rimborsa, previa presentazione di fattura, le spese sostenute per assistenza psicologica dovuta ai postumi dell'infortunio.

	<p><u>Collaborazioni</u></p> <p>La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato che comporti fratture accertate radiologicamente, lussazioni o distorsioni con lesioni legamentose strumentalmente provate, rimborsale spese documentate per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaboratrice domestica: qualora l'assicurato sia impossibilitato a svolgere le faccende domestiche; - Baby Sitter: qualora l'assicurato non sia in grado di occuparsi autonomamente dei figli minori di anni 13; - Recapito domiciliare della spesa: rimborso delle spese per la consegna a proprio domicilio di generi alimentari di prima necessità (farmaci); - Pagamento utenze domestiche: rimborso delle spese per un collaboratore esclusi i familiari, che provvede al pagamento di utenze domestiche in scadenza.
Non autosufficienza a seguito di infortunio	<p>La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato che abbia come conseguenza la perdita permanente ed irreversibile dell'autosufficienza, provvede al pagamento del massimale riportato sulla scheda di polizza. Il riconoscimento della non autosufficienza è stabilito dal medico fiduciario della Società qualora l'assicurato abbia raggiunto almeno 40 punti in base ai criteri e le modalità riportati nella Tabella riportata nell'Allegato 1 delle Condizioni di Assicurazione.</p>
Sospensione attività (acquistabile solo a copertura di attività professionale di lavoratore autonomo/libero professionista)	<p>La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato che comporti un'invalidità permanente superiore al 3% e la perdita della capacità di svolgere l'attività professionale con conseguente sospensione della stessa, corrisponde un indennizzo quale rimborso delle spese generali fisse sostenute nel suddetto periodo di inattività. Le spese coperte si riferiscono alle utenze di elettricità, acqua, gas e alle spese di riscaldamento relative ai locali dove viene esercitata l'attività professionale ed ai costi di locazione.</p>
Indennità giornaliera per scottature e tagli (acquistabile solo a copertura di attività professionale di artigiano, agricoltore e commerciante)	<p>La Società, a seguito di infortuni conseguenti a scottature, ferite da taglio e ferite lacero contuse agli arti, documentate da certificati sanitari rilasciati dal Pronto Soccorso o dal medico di base e dalla denuncia INAIL, corrisponde un'indennità giornaliera per un periodo limitato.</p>
Supervalutazione per artigiani	<p>La Società, a seguito di perdita anatomica delle tre dita indice, pollice e medio, corrisponde un indennizzo pari alla percentuale prevista per la perdita della mano.</p>
Supervalutazione arti superiori	<p>La Società, a seguito di perdita anatomica di arti superiori, applica delle percentuali di valutazione aggiornate secondo quanto previsto alla tabella dell'articolo 2.2.13.</p>
Supervalutazione perdita voce	<p>La Società, a seguito di infortunio che abbia provocato la perdita completa della voce, indennizza l'invalidità permanente al 100%.</p>
Estensioni sportive	<p>La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato subito durante la pratica delle attività sportive sotto indicate, che comportino la morte, l'invalidità permanente o il ricovero, corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d'invalidità permanente e alla somma assicurata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alpinismo; - arrampicata libera; - immersione sportiva con autorespiratore; - speleologia. <p>I dettagli delle coperture sono descritti nelle Condizioni di assicurazione.</p>
Estensione della invalidità permanente al contagio virus HIV ed epatite B e C di origine traumatica (solo per medici e paramedici)	<p>La Società, a seguito di un evento fortuito e accidentale che abbia causato contagio da virus HIV e EPATITE B e C avvenuto durante lo svolgimento dell'attività professionale descritta in polizza, corrisponde un indennizzo pari al 15% della somma assicurata per invalidità permanente (qualora il contagio da HIV sia stato accertato secondo le modalità descritte nelle Condizioni di Assicurazione).</p>

Estensione radiazioni (solo per radiologi)	L'assicurazione è estesa all'uso di apparecchi a radiazioni ionizzanti e materiali radioattivi, necessari all'esercizio della professione.
Lavori manuali e agricoli	La Società, a seguito di infortunio dell'assicurato subito durante lo svolgimento di lavori manuali e agricoli, a carattere privato, senza scopo di lucro, corrisponde un indennizzo proporzionale alla somma assicurata.
SEZIONE MALATTIA	
Non vi sono opzioni/personalizzazioni ulteriori rispetto a quelle descritte nel DIP Danni.	
SEZIONE ASSISTENZA	
Non vi sono opzioni/personalizzazioni ulteriori rispetto a quelle descritte nel DIP Danni.	



Che cosa NON è assicurato?


SEZIONE INFORTUNI	
Ad integrazione di quanto descritto nel DIP Danni, sono previste anche le seguenti ulteriori esclusioni. Sono esclusi gli infortuni causati:	
<ul style="list-style-type: none"> - dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, volo in mongolfiera, salvo quanto previsto per gli infortuni occorsi durante viaggi aerei; - intossicazioni da abuso di alcool e psicofarmaci e da uso di stupefacenti e allucinogeni; - da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali; - da trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); - da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici; - dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche, motoristiche salvo quelle di regolarità pura, e di natanti a motore; - dalla partecipazione a competizioni, gare ed allenamenti di qualsiasi sport salvo che non abbiano carattere puramente ricreativo; - dalla pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, scalata su ghiaccio, arrampicata libera, arti marziali, bob, canyoning, downhill, football americano, freestyle non praticato in snowpark, hockey, immersione con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, motonautica, kitesurfing, paracadutismo, parkour, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo, slittino su pista – intendendo una piccola slitta per una o due persone sulla quale si viaggia in posizione supina con i piedi in avanti e su piste ghiacciate -, skeleton, snowboard estremo, snowkite, sollevamento pesi, speleologia, wakeboard, wingsuit e dalla pratica di sport estremi in genere (es. bungee jumping, torrentismo, idrospeed, free solo, scalata cascata di ghiaccio); - a militari e forze dell'ordine in occasione di qualsiasi missione al di fuori dei confini italiani; - da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 2.1 punto 15. - da armi utilizzate dall'assicurato nell'esercizio dell'attività venatoria. 	
L'indennità giornaliera da ricovero a seguito di infortunio non viene corrisposta per la cura di lesioni che non siano conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio. Non sono considerate infortuni le infezioni insorte o concausate da pandemia o epidemia.	
SEZIONE MALATTIA	
Ad integrazione di quanto descritto nel DIP Danni, sono previste anche le seguenti ulteriori esclusioni:	
<ul style="list-style-type: none"> - prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi), dietologiche, fitoterapiche e del benessere psicofisico della persona in senso lato; - ricoveri in istituti, case e cliniche non rispondenti alla definizione di istituto di cura. 	
Relativamente alla garanzia invalidità permanente da malattia, non verrà coperto alcun danno direttamente o indirettamente derivante da o connesso a pandemia/epidemia.	
SEZIONE ASSISTENZA	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.	




Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE INFORTUNI	
Pacchetto sostegno	Rimborso spese infermieristiche È previsto un rimborso delle spese sostenute nei primi sei mesi dal giorno dell'infortunio per assistenza infermieristica fino ad un massimo di € 1.500 per evento e per anno assicurativo, con uno scoperto del 20% con il minimo di € 100.
	Rimborso adeguamento locali e/o autovettura È previsto un rimborso delle spese per i lavori di adeguamento della propria abitazione e/o della propria automobile fino ad un massimo di € 5.000.
	Sostegno psicologico È previsto un rimborso delle spese per assistenza psicologica fino ad un massimo di € 1.500 per evento e per anno con uno scoperto del 20% con il minimo di € 100.
	Collaborazioni È previsto un limite di indennizzo pari a € 500 per sinistro e per anno assicurativo.

Sospensione attività (solo per lavoratori autonomi/liberi professionisti)	La sospensione dello svolgimento dell'attività professionale da parte dell'assicurato deve essere accertata dal medico fiduciario della Compagnia e prevista per un periodo superiore a 30 giorni e il massimo indennizzo previsto è pari a € 10.000.
Indennità giornaliera per scottature e tagli (solo per artigiani, agricoltori e commercianti)	È previsto un indennizzo pari a € 50 per un massimo di 15 giorni.
Estensioni sportive	Nessun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5%; se il grado di invalidità permanente è superiore al 5%, l'indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente.
Estensione della invalidità permanente al contagio virus HIV ed epatite B e C di origine traumatica (solo per medici e paramedici)	La garanzia è prestata fino al limite del 15% della somma assicurata per la garanzia Invalidità permanente da infortunio.
SEZIONE MALATTIA	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.	
SEZIONE ASSISTENZA	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quanto specificato nel DIP Danni, valgono i seguenti obblighi. In caso di sinistro la denuncia dello stesso deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la descrizione dell'infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, oppure della malattia, quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la stessa possa comportare una invalidità permanente; - il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'assicurato, oppure la certificazione medica sulla natura dell'infermità. Il decorso delle lesioni o della malattia deve essere documentato da ulteriori certificati medici, fino all'eventuale certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. Nel caso di indennità da ricovero per intervento chirurgico l'assicurato o i suoi aventi diritto, entro 10 giorni dalla data di dimissioni dall'istituto di cura, devono fornire alla Società copia conforme di cartella clinica e copia dello stato famiglia. L'assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. <p>L'assicurato deve sciogliere dal segreto professionale, nei confronti della Società e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato e curato.</p> <p>In caso di morte dell'assicurato, gli eredi o gli aventi causa devono presentare la documentazione necessaria, descritta nelle Condizioni di assicurazione.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: la copertura assicurativa è prestata da Blue Assistance S.p.A., società specializzata nell'assistenza sanitaria diretta.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste ulteriori Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.</p> <p>Prescrizione: I 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 ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, la Società provvede al pagamento dell'importo offerto entro 30 giorni dall'accettazione dello stesso.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	È previsto il rimborso della parte di premio pagata e non goduta in caso di recesso da parte della Società per:

	<ul style="list-style-type: none"> - sinistro; - il manifestarsi nell'assicurato di una o più delle seguenti affezioni o malattie nel corso del contratto di assicurazione: alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.
--	--



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipula	Non è previsto il diritto di ripensamento dopo la stipula del contratto.
Disdetta	Entrambe le Parti possono disdire il contratto stipulato nella forma "a tacito rinnovo" inviando una comunicazione tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai singoli individui, alle famiglie e alle piccole aziende che vogliono tutelare il proprio patrimonio e/o il proprio reddito con un indennizzo o un rimborso economico in caso di infortunio o di malattia durante il tempo libero o al lavoro. Le coperture relative all'infortunio sono dedicate a coloro che hanno meno di 76 anni mentre quelle relative alla malattia a coloro che ne hanno meno di 71. Il prodotto non è vendibile a chi è affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività HIV, AIDS e sindromi ad esso correlate.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del contraente, sono pari al 27%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it I reclami devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'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:	
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). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: le Condizioni di Assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/info/fin-net .

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Al contratto è applicata l'imposta sulle assicurazioni con aliquota del 2,50% sui premi imponibili. I premi delle garanzie infortuni morte e invalidità permanente con applicazione di una franchigia del 5% sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nei limiti indicati dal Testo Unico delle Imposte sui redditi.
---	---

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, 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 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.