

Assicurazione Malattia Indennitaria

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

DARAG Italia

“Spazio Salute”

Edizione 01/2019

Ramo 84

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto.

DARAG Italia S.p.A., iscritta alla Sezione 1 dell’Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00061. Via Giovanni Lorenzini 4, 20139, Milano; tel. 02 56605101; www.darag.it; e-mail: info.contrattidanni@darag.it, PEC: darag@legalmail.it.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.darag.it/>

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Malattia	<p>L’assicurazione vale per le spese sostenute dall’Assicurato in merito alle malattie da egli contratte e gli infortuni che lo stesso subisca nello svolgimento della propria attività professionale e/o di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità. Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi ✓ Tumulti popolari e vandalismo a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva ✓ Aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato ✓ Asfissia o soffocamento non di origine morbosa ✓ Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze ✓ Lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi ✓ Morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari ✓ Annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche <p>Il rimborso spese di cura si intende valido per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accertamenti diagnostici effettuati anche al di fuori dell’istituto di cura ✓ Onorario del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all’intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento ✓ Assistenza medica, infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami e medicinali utili durante il ricovero ✓ Le cure termali, inerenti e conseguenti al ricovero o all’intervento chirurgico ✓ Rette di degenza ✓ Trasporto dell’Assicurato in autoambulanza all’istituto di cura o all’ambulatorio per il
-----------------	--


	<p>ricovero o per l'intervento e trasporto al suo domicilio successivo alla dimissione</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trapianto di organi o di parte di essi per le prestazioni sanitarie rese necessarie sul donatore ✓ Prestazioni sanitarie successive per le cure al neonato successive al parto ✓ Vitto e pernottamento dell'eventuale accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera ✓ Per le spese o per l'eccedenza di spese sostenute in proprio dall'Assicurato stesso nel caso di prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale <p>La copertura assicurativa prevede le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indennità chirurgica, se l'infortunio comporta un intervento chirurgico tra quelli riportati nelle Condizioni di Assicurazione, anche se effettuato in regime di day hospital o ambulatorio ✓ Diaria da ricovero senza intervento <p>E' possibile integrare le garanzie elencate attraverso l'inclusione della seguente Condizione aggiuntiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Raddoppio degli indennizzi, gli indennizzi previsti per la prestazione "Indennità chirurgica" si intendono raddoppiati
--	---



Che cosa non è assicurato?

<p>Malattia</p>	<p>Premesso che non rientrano nella copertura assicurativa le malattie preesistenti alla data di effetto della Polizza, salvo che l'Assicurato non ne fosse a conoscenza, nonché gli interventi conseguenti ad infortuni occorsi prima della data di effetto della polizza. Sono esclusi dall'assicurazione i seguenti casi e le loro conseguenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso ✗ Malattie e infortuni dovuti a tentato suicidio e autolesionismo, forme maniaco depressive ivi compresi comportamenti nevrotici, atti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, abuso di alcolici o psicofarmaci, uso di droghe, allucinogeni, stupefacenti ✗ Infortuni derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sports praticati professionalmente o non professionalmente, indicati nelle Condizioni di Assicurazione ○ Uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove ○ Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione ○ Uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani e ultraleggeri, non eserciti da Società di traffico aereo regolare ○ Partecipazione a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche e relative prove, salvo che esse abbiano carattere ricreativo ○ Partecipazione a sport aerei in genere compresi paracadutismo e parapendio ○ Movimenti tellurici, alluvioni, eruzioni vulcaniche ed altre calamità naturali ○ Guerra e insurrezioni ed operazioni militari ed atti terroristici ✗ Infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività professionali indicate nelle Condizioni di Assicurazione ✗ Malattie, stati patologici, difetti fisici e anomalie congenite ✗ Interruzione volontaria della gravidanza e conseguenze che ne possono derivare ✗ Applicazioni o chirurgia plastica o stomatologica di carattere estetico, tranne che per le forme ricostruttive rese necessarie da infortunio, malattia o da interventi demolitivi
------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche ✘ Terapie omeopatiche e fitopatiche, medicina alternativa, terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale o sperimentale ✘ Cure dentarie od ortodontiche e delle parodontopatie ✘ Conseguenze dirette o indirette di trasformazioni energetiche dell'atomo, naturali o provocate, e le accelerazioni di particelle atomiche ✘ Sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici ✘ Controlli di routine e/o check-up ✘ Stati patologici correlati direttamente o indirettamente all'H.I.V. ✘ Terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché procedure ed interventi finalizzati alla fecondità assistita ✘ Chirurgia refrattiva ed i trattamenti con laser ed eccimeri salvo nei casi di anisometropia ✘ Le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima della stipulazione della polizza ✘ Interventi presso strutture prive delle prescritte autorizzazioni ✘ Affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari <p>Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Alcolismo; ✘ Tossicodipendenza; ✘ A.I.D.S. o sindromi correlate
--	--

 **Ci sono limitazioni alla copertura?**

<p>Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse del Settore Malattia</p>	<p>Per le garanzie non riportate nel presente elenco, la copertura si intende operante senza limitazione alcuna, per la somma prevista sul Frontespizio di Polizza.</p> <p>Di seguito sono riportate le limitazioni relative alle garanzie prestate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Indennità chirurgica – le somme previste per l'indennizzo sono corrisposte nella misura del 50%, qualora l'intervento chirurgico avvenga presso una struttura del S.S.N. ! Diaria da ricovero – l'indennità è riconosciuta in misura pari a 50€, o al 100€ nel caso fossero richiamate in Polizza le Condizioni Aggiuntive, a partire dal quarto giorno di ricovero per una durata massima di 120 giorni ! Parto non cesareo – l'indennità è limitata a un massimo di tre giorni ! Non possono sottoscrivere l'assicurazione i soggetti che al momento del termine della durata contrattuale dovrebbero avere un'età superiore ai 70 anni
--	---

 **Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?**

<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP</p>
--	---



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale (in tal caso è previsto un aumento del premio pari al 3%).
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto di Assicurazione ha durata massima di 5 anni a partire dalle ore 24.00 del giorno della data di sottoscrizione dell'assicurazione senza possibilità di rinnovo. La copertura assicurativa cessa alla scadenza contrattuale e può essere proseguita attraverso la stipula di un nuovo contratto
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Sia il Contraente che la Società possono recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ma per la Società tale diritto decade trascorsi due anni dalla stipulazione del contratto, così come previsto dall'Art. 7 - Recesso in caso di sinistro, delle Norme che regolano l'assicurazione in generale. Qualora il contratto sia emesso con durata superiore ad un anno, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Spazio Salute è rivolto a persone fisiche di età inferiore ai 70 anni, che intendono assicurarsi contro infortuni subiti nel corso dell'attività professionale o extra professionale o con esigenze di protezione della persona e del patrimonio



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione:** l'Intermediario percepisce una commissione media pari al 22%, calcolata sul premio annuo di polizza comprensivo di imposte

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	
Denuncia di sinistro per Infortuni e Malattie	In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Tale denuncia deve essere tempestivamente seguita da copia della cartella clinica completa. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.
Prescrizione	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 entro 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 e successive modifiche.

COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, Ufficio Reclami DARAG Italia S.p.A. - Via Giovanni Lorenzini 4, 20139, Milano - fax n. +39 02 5660 5113 - indirizzo e-mail: reclami@darag.it. Il termine di legge entro cui la Società dovrà fornire risposta è di 45 giorni.
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 Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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). Tale procedura è obbligatoria per le controversie in materia di contratto di assicurazione e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbitrato e Perizia Contrattuale: tali procedure sono facoltative, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica

risoluzione delle controversie	di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. ▪ Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET
---------------------------------------	--

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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.