

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Società Reale Mutua di Assicurazioni – forma giuridica: società mutua assicuratrice, Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia).
- c) Recapito telefonico: +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966.
Sito internet: www.realemutua.it
E-mail: buongiorno reale@realemutua.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del R.D.L.29/04/1923,n 966 REA Torino, n.9806. Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.790 milioni di euro di cui 60 milioni di euro relativi al fondo di garanzia, e 1.730 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 577,7%, quello riferito alla gestione vita è pari al 294,0%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

RINNOVO DEL CONTRATTO

I termini di rinnovo del contratto sono indicati all'articolo 3 del Disciplinare di Gara CIG 66214533DF.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il PIANO SANITARIO BASE contiene garanzie assicurative per tutelare gli Assicurati da rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie e di Assistenza. La copertura può essere estesa anche al nucleo familiare.

Nel seguito sono sinteticamente riepilogate le garanzie offerte dal prodotto.

Premessa

Blue Assistance S.p.A. è la società che provvede, per conto di Reale Mutua, alla liquidazione dei sinistri secondo le modalità previste in polizza ed inoltre gestisce le convenzioni ed i rapporti con le strutture sanitarie che ha selezionato in Italia ed all'estero.

SEZIONE A – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

SEZIONE B – PRESTAZIONI EXTRA RICOVERO

SEZIONE C – PERDITE PATRIMONIALI

SEZIONE D – ATTIVITÀ DI SUPPORTO ED ASSISTENZA

AVVERTENZA: la garanzia non copre tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo e l'applicazione di massimali e sottomassimali, scoperti/franchigie e limiti temporali.

Essi sono indicati all'interno delle Sezioni sopra menzionate in particolare nei seguenti articoli:

- A.2, B.2, C.1.6, D.2 – Esclusioni
- A.3 Scoperto, Franchigia, Limiti di Indennizzo

Nonché all'articolo 8 - Persone Assicurate



ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE E SCOPERTI E DEI LIMITI DI INDENNIZZO O MASSIMALI

In caso di sinistro, per calcolare l'indennizzo dovuto da Reale Mutua occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali Reale Mutua interviene.

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per acquisto di una delle Opzioni di Copertura in forma a primo rischio:

	Esempi	
	A in network (struttura e medici entrambi convenzionati con Blue Assistance)	B extranetwork (struttura e medici entrambi non convenzionati con Blue Assistance)
Importo fattura per intervento chirurgico	€ 5.000	
Franchigia / Scoperto	€ 750	15% con il minimo di €1.500

Esempio A : rimborso di € 4.250 (ottenuto sottraendo € 750 all'importo della fattura di € 5.000).

Esempio B : rimborso di € 3.500 (ottenuto sottraendo € 1.500 all'importo della fattura di € 5.000, dove € 1.500 rappresenta il minimo dello scoperto in quanto il 15% di € 5.000 sarebbe pari a € 750 e pertanto inferiore al minimo previsto).

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per acquisto di una delle Opzioni di Copertura in forma integrativa ad un Fondo/Cassa:

	Esempi	
	A in network (struttura e medici entrambi convenzionati con Blue Assistance)	B extranetwork (struttura e medici entrambi non convenzionati con Blue Assistance)
Importo fattura per intervento chirurgico	€ 5.000	
Spesa sostenuta dal Fondo/Cassa	€ 2.000	
Franchigia / Scoperto	Non operante	Non operante

Esempio A : rimborso di € 3.000 (ottenuto sottraendo € 2.000 già sostenuti dal Fondo/Cassa all'importo della fattura di € 5.000).

Esempio B : rimborso di € 3.000 (ottenuto sottraendo € 2.000 già sostenuti dal Fondo/Cassa all'importo della fattura di € 5.000)

4. Periodi di carenza contrattuali

Non sono previste carenze, ovvero periodi di tempo che intercorrono tra la data di effetto dell'assicurazione e l'effettiva decorrenza della garanzia.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario - Nullità

Non è richiesta la compilazione del questionario sanitario

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio e/o variazione nella professione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Non è da considerarsi aggravamento di rischio un peggioramento dello stato di salute dell'Assicurato.

Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.



7. Premi

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile:

- in unica rata per ciascun periodo annuo oppure
- a rate costanti per periodi inferiori all'anno (semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali e mensili)

È possibile pagare il premio nei seguenti modi:

- denaro contante (entro i limiti previsti dalla Legge vigente),
- assegno bancario o circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- bancomat (solo presso le agenzie dotate di POS).

8. Adeguamento del premio

La polizza non è indicizzata.

9. Diritto di recesso

La polizza non prevede la facoltà di recesso in caso di sinistro.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, Reale Mutua indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

12. Regime fiscale

- per le sezioni Rimborso Spese Mediche si applica l'aliquota d'imposta del 2,5%;
- per la sezione Assistenza si applica l'aliquota d'imposta del 10%.

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**AVVERTENZA**

In fase di denuncia del sinistro e durante la sua trattazione, l'Assicurato è comunque tenuto ad osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di Assicurazione.

Tra le altre, si evidenzia che l'Assicurato dovrà sottoporsi ad eventuali visite dei medici di Reale Mutua e fornire ai medici stessi o agli incaricati le informazioni ritenute necessarie, nonché a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

14. Assistenza diretta – Convenzioni**AVVERTENZA**

Il contratto prevede la possibilità di utilizzare strutture sanitarie e medici convenzionati con Blue Assistance, presso cui l'Assicurato – previo accordo telefonico con la Centrale Operativa può fruire dell'indennizzo diretto per determinate prestazioni comprese in garanzia.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Buongiorno Reale" – Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino, Numero Verde 800 320 320 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 011 7425420, e-mail: buongiorno reale@realemutua.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.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà 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 trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria. 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

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.realemutua.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali Le segnaliamo:

Commissione di Garanzia

Reale Mutua ha costituito un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino e-mail commissione.garanziaassicurato@realemutua.it. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti di Reale Mutua 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 Reale Mutua. 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 Reale Mutua, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.realemutua.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

16. Arbitrato

AVVERTENZA: 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.**

Per i dettagli si vedano le Condizioni di Assicurazioni, articolo 16 – Controversie.



Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguente

GLOSSARIO

Accompagnatore

La persona che assiste l'assicurato permanendo all'interno dell'istituto di cura e sostenendo spese di carattere alberghiero (vitto e pernottamento).

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'Assicurazione che si intende riservata agli Associati alla Cassa iscritti, ai Pensionati attivi e ai loro familiari.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione

Assistenza infermieristica

l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma

Contraente

Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza in favore dei Dottori Commercialisti

Day Hospital

Degenza in Istituto di Cura in esclusivo regime diurno.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Grande Intervento Chirurgico

Interventi chirurgici contenuti nell'elenco I allegato alla polizza.

Grande Evento Morboso

Eventi contenuti nell'elenco II allegato alla polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Interventi chirurgici

Tutti gli interventi chirurgici che rientrano nell'elenco Grandi Interventi

Istituto di cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, sia convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, della case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malformazione, Difetto fisico

Alterazione organica congenita.

Massimale

La disponibilità unica ovvero la spesa massima pagabile per ciascun assicurato o per l'intero nucleo, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso/indennizzo nell'anno assicurativo.

Nucleo familiare

Il nucleo familiare è composto dal capo nucleo e dai suoi familiari conviventi come risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione della condizione di famiglia di fatto, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, degli iscritti.

Quali familiari si intendono: il coniuge non legalmente separato convivente o il convivente more uxorio e i figli conviventi. Sono comunque compresi i figli non conviventi purché studenti e i figli non conviventi per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione o altro provvedimento dell'Autorità giudiziaria.

Sono inoltre equiparabili ai figli, ai fini della copertura assicurativa, anche i figli del coniuge o del convivente.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Ricovero ospedaliero

Degenza in Istituto di Cura, comportante almeno un pernottamento.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società

Società di Assicurazioni.

Visita specialistica

La visita effettuata da medico fornito di specializzazione.

Reale Mutua è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Società Reale Mutua Assicurazioni

Luca Filippone

