

Polizza rimborso spese mediche

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

Società Reale Mutua di Assicurazioni



Cassa Nazionale del Notariato - Polizza Sanitaria Piano Base

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

Reale Mutua di Assicurazioni società mutua assicuratrice, capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua, Via Corte d'Appello, n. civico 11; CAP 10122; città Torino; tel. +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966; sito internet: www.realemutua.it; e-mail: buongiorno reale@realemutua.it; pec: realemutua@pec.realemutua.it.
Iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi, 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.

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 1.977 milioni di euro, di cui 60 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 1.917 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibile al seguente link: <https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>.

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 1.024,4 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 436,8 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 3.043,0 milioni di euro;
- solvency ratio: 297,0%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Le garanzie di seguito indicate sono integrative rispetto a quelle indicate nel DIP Danni.

AREA EXTRARICOVERO:

- ✓ Malattie oncologiche
- ✓ Prevenzione
- ✓ Alta specializzazione

AREA ASSISTENZA

- ✓ Trasporto sanitario
- ✓ Accompagnatore
- ✓ Rimpatrio salma
- ✓ Servizi di informazione
- ✓ Rientro dal ricovero di primo soccorso
- ✓ Viaggio di un familiare all'estero
- ✓ Pareri medici
- ✓ Informazioni sulla degenza
- ✓ Trasmissione di messaggi urgenti



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Le garanzie della sezione Assistenza non sono prestate:
 ✗ senza autorizzazione della Centrale Operativa



Ci sono limiti di copertura?

LIMITI DI ETÀ'

Non è previsto alcun limite di età.

TERMINI DI CARENZA

Non sono previsti termini di carenza. La copertura opera senza soluzione di continuità per tutte le prestazioni sanitarie che siano conseguenza di infortuni e/o eventi morbosi preesistenti alla data di attivazione del presente contratto.

GARANZIA	FRANCHIGIA	SCOPERTO	MASSIMO SCOPERTO	MASSIMO INDENNIZZO
Massimale per tutte le prestazioni del Capitolato				€ 400.000,00
Ricovero presso strutture convenzionate con la Società	---	---	---	---
Ricovero presso strutture non convenzionate con la Società	---	10%	---	---
Retta di degenza dell'accompagnatore	---	---	---	€ 100,00 al dì
Prestazioni extra ospedaliere di alta diagnostica presso strutture convenzionate	---	---	---	€ 15.000,00 per anno / nucleo
Cure Oncologiche	---	---	---	€ 50.000,00 per anno / nucleo
Copertura per non autosufficienza	---	---		€ 250,00 al mese massimo 36 mesi



Indennità per grave IP da infortunio	---	---	---	€ 60.000,00 in caso di IP > al 66%	
--------------------------------------	-----	-----	-----	--	--

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro <u>UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE E MEDICI CHIRURGHI ENTRAMBI CONVENZIONATI CON BLUE ASSISTANCE:</u> L'Assicurato deve telefonare alla Centrale Operativa di Blue Assistance per l'attivazione della liquidazione in forma diretta entro 48 h lavorative dalla prestazione. <u>UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE E/O MEDICI ENTRAMBI NON CONVENZIONATI CON BLUE ASSISTANCE O RICORSO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:</u> L'Assicurato deve richiedere il rimborso delle spese sostenute inviando la denuncia del sinistro a Blue Assistance allegando la certificazione medica e di spesa.
	Prescrizione legale: 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Reale Mutua, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.
Ulteriori obblighi del Contraente	Nel caso in cui gli Assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente si impegna a consegnare loro, al momento dell'ingresso in assicurazione, le Condizioni di Assicurazione nonché a rendere note tempestivamente agli Assicurati le informazioni riferibili all'impresa. Al termine di ciascun anno assicurativo, il Contraente dovrà fornire a Reale Mutua i dati necessari alla determinazione consuntiva del premio, eventualmente non ancora comunicati.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 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 del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione

Non è prevista la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge ai Professionisti attivi e quiescenti iscritti alla Cassa Nazionale del Notariato; la copertura può essere estesa, dietro richiesta di ciascun iscritto e con costi a suo carico, al relativo nucleo familiare.



Quali costi devo sostenere?

Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita dall'Intermediario è pari allo 0,89% dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

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.
Reale Mutua è tenuta a rispondere entro 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

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)

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

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.

Arbitrato

Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato; in tal caso il collegio medico preposto allo svolgimento dell'arbitrato stesso risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile