

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione Diaria da ricovero

ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. 07.09.2005 n. 209
e dell'art. 33 del Reg. ISVAP 26/05/2010 n. 35

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2011

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

I. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione è RSA, Sun Insurance Office Ltd. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Via M. Piaggio 1 – 16122 Genova.

RSA è una Compagnia di Assicurazioni fondata nel 1710 con sede legale nel Regno Unito: St. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex RH 12 1XL.

Recapito telefonico per l'Italia: 010.8330.1

Telefax per l'Italia: 010.884989

Sito internet: www.rsagroup.it

Indirizzo di posta elettronica: contatta@it.rsagroup.com

La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dei rami danni con D.M. del 22 giugno 1925 (G.U. del 3-7-1925, n. 152), REA di Genova 74665 ed è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione ISVAP n. I.00002, operante in Italia in regime di stabilimento.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il capitale sociale della Compagnia ammonta a GBP 44.400.000,00 e le riserve patrimoniali ammontano a GBP 62.200.000,00.

Il patrimonio netto ammonta a GBP 106.600.000,00.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni come da ultimo bilancio approvato è pari a 1,47.

Si precisa che l'indice di solvibilità 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

Avvertenza: il contratto prevede il **tacito rinnovo**. Per quanto attiene alle **modalità di disdetta** della copertura assicurativa, si fa presente che:

- la disdetta andrà inviata a mezzo raccomandata alla Compagnia almeno 30 giorni prima della naturale scadenza della Polizza medesima;
- in mancanza di disdetta, il contratto di durata non inferiore ad un anno è prorogato per un anno e così successivamente;

Si fa in ogni caso presente che il contratto, in mancanza di disdetta, verrà tacitamente rinnovato.

Per ulteriori informazioni circa le modalità di disdetta, si rinvia all'Articolo 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per un costante aggiornamento in merito a eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente fascicolo informativo non dipendenti da innovazioni normative, si fa espresso rinvio al sito internet della Compagnia (www.rsagroup.it)

3. Copertura assicurativa offerta

Indennità da ricovero per infortunio, malattia o parto - La

Compagnia corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di **ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura**, reso necessario da **infortunio, malattia o parto**.

L'indennità viene corrisposta per un **periodo massimo di 250 giorni**, anche non consecutivi, per ogni ricovero e per anno assicurativo. Per ulteriori dettagli circa la copertura assicurativa offerta, si rinvia all'Articolo A.I delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La Compagnia corrisponde - a seguito di ricovero che abbia determinato **almeno 3 pernottamenti** - un'indennità di convalescenza post ricovero supplementare per un numero di giorni pari a quello del ricovero con il massimo di 15 giorni, pari al 75% di quella garantita in caso di ricovero. In caso di ricovero, reso necessario da infortunio o malattia, che abbia determinato **almeno 20 pernottamenti consecutivi**, la Compagnia corrisponde l'indennità assicurata maggiorata del 50% a decorrere dal 21° pernottamento e per tutta la durata residua del ricovero.

La Compagnia corrisponde un'indennità, pari al 50% di quella garantita in caso di ricovero, anche nei casi di day hospital quando questo si protragga per **almeno 2 giorni anche non consecutivi**, sino ad un massimo di 15 giorni per sinistro e per anno assicurativo a condizione che abbia riguardato prestazioni relative a terapie chirurgiche e mediche conseguenti ad infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:

- **del giorno di decorrenza** della garanzia per i ricoveri dovuti ad infortunio;
- **del 30° giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a malattia;
- **del 300° giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per i ricoveri dovuti a parto, a malattie dipendenti da gravidanza o puerperio nonché per i ricoveri che siano conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, purché dichiarate.

Qualora la presente polizza operi in sostituzione - senza soluzione di continuità - di altra polizza riguardante gli stessi Assicurati e identiche garanzie, gli anzidetti termini operano:

- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima risultanti;
- dal giorno di decorrenza della garanzia di cui alla presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso della presente polizza, i termini di aspettativa suddetti

decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

Avvertenza: la copertura assicurativa prevede delle specifiche ipotesi di **esclusione di validità**.

Si segnalano le seguenti, a titolo esemplificativo, rimandando poi, per ulteriori informazioni circa le esclusioni sulla copertura assicurativa, all'Articolo A.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Non sono indennizzabili i ricoveri e i day hospital:

- che siano conseguenza diretta di **situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e/o successive variazioni**, già note in quel momento all'Assicurato e da Lui sottaciute alla Compagnia con dolo o colpa grave;
- per la cura delle **malattie mentali e dei disturbi psichici in genere**, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- per **interruzione volontaria della gravidanza**;
- per la **cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e di psicofarmaci od uso di stupefacenti ed allucinogeni**;

Sono altresì esclusi i ricoveri e i day hospital che siano conseguenza di infortuni occorsi:

- nell'esercizio di **sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore**;
- durante lo svolgimento delle **seguenti attività professionali**:
 - membro delle Autorità di Polizia o municipale, delle Forze Armate, della Guardia di Finanza, degli Istituti di Vigilanza, dei Vigili del Fuoco;
 - meccanico collaudatore di veicoli in genere;
 - personale a contatto con materiale esplosivo o radioattivo o con fuochi di artificio;
 - addetto alla pulizia di vetri e comignoli, alla riparazione di campanili e torri;
 - artista di circo, giostraio;
 - attore, acrobata, stuntman;
 - fotoreporter;
 - arbitro sportivo;
 - guida alpina, scalatore;
 - personale che lavora in cave, miniere, pozzi e, in generale, nel sottosuolo;
 - personale che svolge attività lavorative subacquee;
 - membro dell'equipaggio di un aereo o di un'imbarcazione.

Inoltre, ai sensi dell'Articolo A.9 delle Condizioni Generali di Assicurazione, non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da **alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate** o dalle seguenti infermità mentali: **sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi**.

Avvertenza: la presente copertura assicurativa prevede somme assicurate e talune **franchigie**, per un'indicazione di maggiore dettaglio delle quali si rinvia agli Articoli A.1, A.3, A.4, A.5 e A.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, le franchigie operino.

INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO/MALATTIA/PARTO

CASO A (ricovero)

SOMMA ASSICURATA = € 50

2 giorni di ricovero

- 2 giorni x € 50 = € 100

CASO B (ricovero ed indennità di convalescenza post-ricovero)

SOMMA ASSICURATA = € 50

15 giorni di ricovero ed altri 15 giorni di indennità di convalescenza post ricovero valutata al 75%

- 15 giorni x € 50 = € 750 (indennità da ricovero);
 - 15 giorni x € 37,5 = € 562,50 (indennità post-ricovero).
- Totale indennizzo = € 1.312,50

CASO C (ricovero con maggiorazione dell'indennità)

SOMMA ASSICURATA = € 50

30 giorni di ricovero

- 20 giorni x € 50 = € 1.000
 - + 10 giorni (dal 21° al 30°) x € 75 (€ 50 + 50% di € 50) = € 750
- Per un totale complessivo di € 1.750

DAY HOSPITAL

SOMMA ASSICURATA PER INDENNITÀ
DA RICOVERO = € 50

I giorni di Day Hospital (max 15 giorni) sono liquidati al 50% rispetto al normale ricovero

CASO A

2 giorni di Day Hospital

- 2 giorni x € 25 = € 50

CASO B

20 giorni di Day Hospital

- Liquidati 15 giorni x € 25 = € 375

Avvertenza: ai sensi dell'Articolo A.7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, **l'assicurazione vale per le persone di età compresa fra i tre e i settanta anni**. L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al

compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Compagnia, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali. La Polizza prevede altresì talune **estensioni di garanzia** concesse, alle condizioni contenute nel modello n. I220/6 50+ ove non espressamente derogate, a favore del **Contraente e/o degli altri Assicurati che abbiano compiuto i 50 anni di età**, purché ciascuno di loro abbia selezionato nella scheda di polizza la relativa garanzia e sia stato corrisposto il relativo premio.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Per ulteriori informazioni circa gli effetti delle dichiarazioni false o reticenti, si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: fatte salve le specifiche ipotesi di nullità disciplinate dalla legge, tra cui i casi di dolo o colpa grave, non sono previste altre ipotesi specifiche di nullità.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale al diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per esempio, si ha aggravamento del rischio qualora in vigenza di contratto, pur senza necessità di ricovero, subentra una malattia grave od inabilitante.

Per ulteriori informazioni circa le modalità di comunicazione e le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione, si rinvia agli Articoli 5 e 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

6. Premi

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia. Fatte salve eventuali limitazioni all'utilizzo di uno o più dei mezzi di pagamento espressamente evidenziate dall'Intermediario, si precisa che la Compagnia accetta pagamenti che vengano effettuati per il tramite dei seguenti mezzi di pagamento: a) assegni bancari, postali o circolari,

muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia, oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità; b) ordini di bonifico o altri mezzi di pagamento bancario o postale, tra cui a titolo meramente esemplificativo il vaglia postale; c) qualsiasi altro sistema di pagamento elettronico (POS o Carta di Credito); d) denaro contante, per premi di importo non superiore a quanto previsto dalla normativa vigente, al momento della sottoscrizione della polizza.

Qualora la polizza, di durata annuale, preveda il frazionamento semestrale del premio, questo, essendo unico ed indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto nel corso del primo semestre, **il Contraente è tenuto a corrispondere la seconda rata del premio stesso.**

Per la descrizione dettagliata delle modalità di pagamento del premio, si rinvia all'Articolo 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di recesso

Per le modalità di recesso, si rinvia all'Articolo 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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 C.C.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è sottoposto alla legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. In particolare, l'aliquota applicata è pari al **2,50%**.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne **avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro cinque giorni da quando ne hanno avuto conoscenza**, a deroga del termine previsto dall'art. 1913 C.C.

La denuncia deve essere **corredata da certificazione medica**. L'Assicurato deve inoltre sottoporsi agli **accertamenti e controlli medici** disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione e documentazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del

diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

In relazione alla **Sezione Assistenza**, la Compagnia ha affidato la gestione dei sinistri a Europ Assistance Italia S.p.A.

In relazione alla **Sezione Tutela Legale**, la Compagnia ha affidato la gestione dei sinistri a ARAG Assicurazioni S.p.A. Per ulteriori informazioni circa gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative, si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere **inoltrati per iscritto** alla Compagnia:

RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Reclami -
Via Martin Piaggio 1 - 16122 Genova - telefax 010.8330703 -
e-mail: ufficio.reclami@it.rsagroup.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta ovviamente salva la facoltà per l'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria, ove ne ricorrano i presupposti, per la tutela dei propri diritti.

In alternativa, i reclami possono essere indirizzati presso la sede legale sita nel Regno Unito: St. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex RH 12 1XL attraverso lettera raccomandata A/R.

L'autorità straniera deputata a ricevere tali reclami è la Financial Service Authority (FSA).

14. Arbitrato

Le divergenze sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità, nonché sui criteri di liquidazione di cui all'Articolo A.11 delle Condizioni Generali di Assicurazione sono demandate per iscritto ad un **Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici** avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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 metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti

per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

L'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo è facoltativa per entrambe le Parti, qualora il Contraente debba essere considerato **"consumatore" ai sensi degli artt. 1469-bis e segg. C.C.**

Avvertenza: resta ovviamente salva la facoltà dell'Assicurato di adire direttamente la via giudiziaria.

RSA – Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Dr. Fabrizio Moscone
Chief Executive Officer



RSA - Sun Insurance Office Ltd.
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito. Per tutto quanto non espressamente richiamato nel presente glossario, si rinvia alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Compagnia:

RSA – Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Day hospital:

la degenza senza pernottamento presso un Istituto di cura.

Franchigia:

la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Grandi segmenti articolari:

gli arti superiori (braccio e avambraccio con le relative articolazioni, spalla, gomito e polso) e gli arti inferiori (coscia e gamba con le relative articolazioni, coxo-femorale, ginocchio e tibia tarsica).

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

Infortunio:

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Intermediario:

l'Agenzia di assicurazioni o il mediatore di assicurazioni (broker) abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza.

Istituto di cura:

l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura o l'istituto universitario, convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati, compreso il day hospital. **Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.**

Malattia:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

Ricovero:

la degenza con pernottamento presso un Istituto di cura.

Sinistro:

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Glossario relativo alle Garanzie Esclusive 50+ Sezione Garanzia Assistenza

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito.

Estensione Territoriale:

a parziale deroga dell'art. 20 - Validità territoriale delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia Assistenza è operante esclusivamente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Prestazioni:

i servizi prestati dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.

Sinistro:

il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

Struttura Organizzativa:

la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 201 35 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Glossario relativo alle Garanzie Esclusive 50+ Sezione Tutela Legale

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito.

Sinistro o Caso Assicurativo:

il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

Tutela Legale:

l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05, artt. 163/4 - 173/4 e correlati.

Unico caso assicurativo:

il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

