

DIARIA DA RICOVERO GARANZIE ESCLUSIVE 50+

Sommario

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2011

Norme che regolano la Garanzia Assistenza	Pag. 2	Garanzia Assistenza - Modalità per la richiesta di assistenza	Pag. 15
Art. B. 1 - Prestazioni			
Art. B. 2 - Delimitazioni, esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni		Garanzia Tutela legale - Denuncia di sinistro	Pag. 15
Art. B. 3 - Modalità per la richiesta di assistenza			
Norme che regolano la Garanzia Tutela Legale	Pag. 3		
Art. C. 1 - Oggetto dell'assicurazione			
Art. C. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione			
Art. C. 3 - Insorgenza del caso assicurativo			
Art. C. 4 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale			
Art. C. 5 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa			
Art. C. 6 - Gestione del caso assicurativo			
Art. C. 7 - Recupero di somme			
Art. C. 8 - Estensione territoriale			
Art. C. 9 - Elenco dei casi assicurativi			
Art. C.10 - Esclusioni			
Guida alla tua Polizza Diaria da Ricovero 50+	Pag. 7		
Diaria da Ricovero 50+	Pag. 8		
Quello che devi sapere sul trattamento dei tuoi dati	Pag. 10		
Le tue domande	Pag. 11		
Denuncia di sinistro su Polizza Diaria da ricovero50+	Pag. 13		

DIARIA DA RICOVERO GARANZIE ESCLUSIVE 50+

B) Garanzia Assistenza

Norme che regolano la Garanzia Assistenza

Le seguenti prestazioni vengono concesse, alle condizioni contenute nel modello n. I 220/6 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 garanzia Assistenza e sia stato corrisposto il relativo premio.

Art. B.1 - Prestazioni

A. Consulenza medica

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

B. Ricerca e prenotazione di Istituti di cura, centri diagnostici e specialistici

(prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, debba sottoporsi a ricovero, intervento chirurgico o ad accertamenti diagnostici, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito il medico curante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura attrezzato od il centro diagnostico ritenuto più idoneo per il caso, a tariffe agevolate ed accesso preferenziale.

C. Traduzione cartella clinica

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti del consulto con uno specialista straniero ovvero del trasferimento in un istituto di cura all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà alla traduzione della cartella clinica dell'Assicurato e dell'eventuale diagnosi, tenendo la Compagnia a proprio carico il relativo costo.

L'Assicurato potrà altresì richiedere la traduzione in lingua italiana

della cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura straniero presso cui l'Assicurato stesso abbia avuto la necessità di ricoverarsi in seguito ad infortunio o malattia improvvisa.

D. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà:

- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
 - treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
 - autoambulanza, senza limiti di percorso.
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Struttura Organizzativa.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.

E. Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione di cui al punto precedente, viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Compagnia, inclusa

l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

Art. B.2 - Delimitazioni, esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

- a. Tutte le prestazioni sono fornite fino ad un massimo di tre volte per anno assicurativo.
- b. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.
- c. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - dolo dell'Assicurato;
 - suicidio o tentato suicidio;
 - infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
 - malattie nervose e mentali;
 - malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- d. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- e. Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.
- f. Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- g. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.
- h. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni della legge italiana.

Art. B.3 - Modalità per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800 - 010.911

oppure al numero di Milano

02 - 58.28.62.08

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma a: EUROPE ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla **ROSR**;
4. Indirizzo del luogo in cui si trova;
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

C) Garanzia Tutela Legale

Norme che regolano la Garanzia Tutela Legale

Le seguenti prestazioni vengono concesse, alle condizioni contenute nel modello n. I 220/6 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 garanzia Tutela Legale e sia stato corrisposto il relativo premio.

Premessa

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Compagnia a: **ARAG Assicurazioni S.p.A.** con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9, 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: **045.8290411**,

fax per invio nuove denunce di sinistro: **045.8290557**,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: **045.8290449**.

Art. C.1 - Oggetto dell'assicurazione

- a. La Compagnia, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale di € 10.000,00 per caso assicurativo, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.
- b. Tali oneri sono:
- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Compagnia ai sensi dell'art. C.6 comma d;
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Compagnia ai sensi dell'art. C.6 lett. e);
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia;
 - il Contributo Unificato (D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- c. È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. C.4 comma c.

Art. C.2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

- a. L'Assicurato è tenuto a:
- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
 - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
- b. La Compagnia non si assume il pagamento di:
- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
- c. **Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

Art. C.3 - Insorgenza del caso assicurativo

- a. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
 - per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe**

cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione.**

- b. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
- **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - **trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza**, in tutte le restanti ipotesi.
- c. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Compagnia o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'art. C.4, entro dodici mesi dalla cessazione del contratto stesso.
- d. **La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
- e. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:
- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
 - **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. C.4 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

- a. L'Assicurato **deve immediatamente denunciare alla Compagnia o ad ARAG** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
- b. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Compagnia o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, **entro tre giorni** dalla data della notifica stessa.
- c. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Compagnia contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
- d. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Compagnia lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**
- e. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Compagnia.

Art. C.5 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Compagnia o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. C.6 - Gestione del caso assicurativo

- a. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
- b. Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. C.4.
- c. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo**.
- d. L'Assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Compagnia o di ARAG.**
- e. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti **viene concordata con la Compagnia o con ARAG.**
- f. La Compagnia e ARAG non sono responsabili dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
- g. **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Compagnia o ARAG, la decisione può venire demandata, ferma la facoltà dell'Assicurato di adire alle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.**

La Compagnia ed ARAG avvertono l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. C.7 - Recupero di somme

- a. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
- b. Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. C.8 - Estensione territoriale

Le garanzie prestate valgono:

- a. per l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni derivati all'Assicurato esclusivamente in conseguenza degli interventi chirurgici: nel mondo intero;
- b. per controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali: nella Repubblica Italiana, Città Stato del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. C.9 - Elenco dei casi assicurativi

La garanzia vale solo se il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura è reso necessario da infortunio, malattia o parto come indicato nelle norme che regolano l'assicurazione Indennità da Ricovero, per:

- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni derivati all'Assicurato esclusivamente in conseguenza degli interventi chirurgici per i quali sia stata prestata la copertura assicurativa Diaria da ricovero. È compreso l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno in sede penale a mezzo di costituzione di parte civile.
- sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali, derivanti dall'erogazione delle garanzie previste dalla polizza Diaria da ricovero.

Art. C.10 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a. in materia fiscale ed amministrativa;
- b. per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c. per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- d. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- e. per fatti dolosi delle persone assicurate;
- f. per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g. per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h. se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs. n. 209/2005;
- i. nei casi di violazione degli artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze

- stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- l. per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
 - m. spese legali e peritali per controversie contro la Compagnia od ARAG;
 - n. spese legali e peritali calcolate in base ad accordi fra l'Assicurato ed il professionista diverse da quelle previste nel tariffario forense;
 - o. spese legali o peritali derivanti da accordi transattivi non autorizzati espressamente da ARAG.

Il presente modello n. I 220/6 50+ contenente le Garanzie esclusive 50+ costituisce allegato al modello di polizza n. I 220/6 formandone parte integrante.

GUIDA ALLA TUA POLIZZA DIARIA DA RICOVERO 50+

Cosa è la polizza Diaria da ricovero 50+

Gentile Assicurato,
Diaria da Ricovero 50+ è la polizza di RSA - Sun Insurance Office Ltd., valida in tutto il mondo, che ti garantisce un'indennità giornaliera in caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da malattia, infortunio o parto, nei limiti delle condizioni contrattuali e per un periodo massimo di 250 giorni per ogni ricovero e per anno assicurativo.

Cosa è questo fascicolo

Questo fascicolo è uno strumento che ti può aiutare nella lettura della tua polizza Diaria da Ricovero 50+ cercando di riassumerne i contenuti più importanti e di rispondere ad alcune delle domande che probabilmente ti stai ponendo.

Cosa non è questo fascicolo

Questo fascicolo non è un contratto di assicurazione: la tua polizza è costituita esclusivamente dalla scheda che hai firmato, dal normativo Diaria da Ricovero contraddistinto come modello n. 1220/6 e dalle Garanzie esclusive 50+ modello n. 1220/6 50+ che ti sono stati consegnati dall'Intermediario al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Sono quelli appena elencati i documenti che hanno valore giuridico e che regolano il rapporto tra te e RSA - Sun Insurance Office Ltd.

Se hai bisogno di qualsiasi chiarimento od informazione sul tuo contratto, puoi rivolgerti al tuo Intermediario di fiducia o telefonarci al Numero Verde:

Cosa fare in caso di sinistro

Se subisci un ricovero potrai facilmente denunciarlo utilizzando il modulo che abbiamo predisposto appositamente per te e trovi qui allegato. Seguendo le indicazioni in esso contenute ci comunicherai tutte le informazioni che ci servono per istruire la tua pratica ed assicurarti l'indennizzo in tempi brevi. Se hai dei dubbi su come compilare la denuncia puoi rivolgerti al tuo Intermediario di fiducia o telefonarci al Numero Verde:

Numero Verde
800-494.328

Numero Verde
800-494.328

DIARIA DA RICOVERO 50+

Puoi scegliere di assicurare te stesso ed i tuoi familiari per un'indennità giornaliera fino a 100,00 Euro.

Cosa è coperto

- Ricovero per infortunio
- Ricovero per malattia
- Ricovero per parto (cesareo o naturale)

Ed inoltre ti vengono riconosciuti:

- **Indennità di convalescenza post-ricovero** pari al 75% della tua diaria giornaliera se hai avuto un ricovero che abbia determinato almeno 3 pernottamenti.
- **Maggiorazione dell'indennità** pari al 50% dell'indennità assicurata a partire dal 21° pernottamento consecutivo e per tutta la durata residua del ricovero.
- **Indennità anche in caso di Day Hospital** pari al 50% dell'indennità assicurata: se il tuo Day Hospital - per terapie chirurgiche e mediche - dura almeno due giorni anche non consecutivi, per un massimo di 15 giorni.
- **Anticipo dell'indennizzo:** qualora il ricovero si protragga per una durata superiore a 60 giorni, ti verrà anticipata, entro 30 giorni dalla tua richiesta, l'indennità dovuta per i primi 60 giorni di ricovero.

La disciplina completa degli eventi garantiti è contenuta nelle Norme che regolano l'assicurazione indennità da ricovero per infortunio, malattia o parto del modello n. I220/6.

Cosa non è coperto

Tra le principali esclusioni, ti segnaliamo i ricoveri ed i Day Hospital:

- che siano conseguenza di malattie insorte anteriormente alla stipula del contratto, già da te conosciute e non dichiarate;
- per la cura di malattie mentali e dei disturbi psichici in genere;
- per interruzione volontaria della gravidanza;
- per le applicazioni di carattere estetico;
- per le cure o protesi dentarie non rese necessarie da infortunio;
- per le cure e gli interventi relativi all'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto.

La disciplina completa delle esclusioni è contenuta nelle Norme che regolano l'assicurazione indennità da ricovero per infortunio, malattia o parto del modello n. I220/6.

Solo per te che hai più di 50 anni:

Tu ed i tuoi familiari che abbiano compiuto 50 anni, corrispondendo un piccolo sovrappremio, potrete usufruire delle seguenti garanzie:

- **Assistenza** - ti assicura prestazioni quali ad esempio consulenza medica, ricerca e prenotazione di Istituti di cura, centri diagnostici e specialistici, trasferimento e rientro da centri ospedalieri attrezzati, etc. La garanzia Assistenza è prestata in collaborazione con Europ Assistance.
- **Tutela Legale** - copre le spese legali da te sostenute per difendere i tuoi diritti in caso di controversie civili e penali, che dovessero sorgere a seguito di intervento chirurgico o

di semplice ricovero, per i casi per i quali è prevista la copertura della garanzia base Diaria da Ricovero.

La garanzia Tutela Legale è prestata in collaborazione con ARAG.

La disciplina completa di queste estensioni di garanzia è contenuta nel modello n. I220/6 50+ Garanzie esclusive 50+.

Per tua comodità ti segnaliamo cosa devi ricordare:

DECORRENZA (la copertura decorre:)

Per il ricovero a seguito di infortunio	dalle ore 24 del giorno di effetto della polizza e pagamento del premio.
Per il ricovero a seguito di malattia	la decorrenza della copertura è posticipata in quanto intervengono i cosiddetti "termini di carenza o di aspettativa" che possono variare tra i 30 giorni - in caso di malattia non dovuta a situazioni patologiche pregresse - e i 300 giorni - in caso di malattia dovuta a situazioni patologiche insorte prima della stipulazione dell'assicurazione, purchè dichiarate.
Per il ricovero dovuto a parto e malattie dipendenti da gravidanza	dal 300° giorno successivo a quello di effetto della polizza.

LIMITI DI ETÀ

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.

Le garanzie Assistenza e Tutela Legale - Garanzie esclusive 50+ - possono essere prestate solo per le persone che abbiano compiuto 50 anni.

FRANCHIGIA PER LIMITE DI ETÀ

Se hai più di 65 anni, l'indennità giornaliera per i ricoveri a seguito di malattia sarà prevista dopo il 10° giorno successivo a quello del ricovero.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non è possibile assicurare 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 paranoici.

QUELLO CHE DEVI SAPERE SUL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI

La scheda di polizza riporta il "consenso al trattamento dei dati personali" sulla base della nostra informativa (che trovi nel libretto di condizioni modello n. I220/6) e si compone di 5 box in cui ti vengono richiesti 6 consensi (i primi 2 sono raggruppati e obbligatori). Ecco a cosa si riferiscono:

1) Al trattamento dei dati personali, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso, e dei dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa di cui al punto I :

do il consenso nego il consenso

Alla comunicazione e trasferimento all'estero, anche extra UE, dei dati comuni e sensibili ai soggetti indicati nell'informativa per le finalità assicurative di cui al punto I, nonché al trattamento ed alla comunicazione dei suddetti dati comuni e sensibili da parte dei soggetti indicati nell'informativa per le finalità assicurative di cui al punto I :

do il consenso nego il consenso

Questi consensi sono obbligatori.

Consentono a RSA - Sun Insurance Office Ltd. di trattare i tuoi dati personali (nome, cognome, indirizzo) e i dati relativi alla tua polizza (di che tipo di rischio si tratta, hai avuto sinistri, ecc) ai fini dell'esecuzione del contratto.

2) Al trattamento dei dati, nonché alla comunicazione, al trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte nostra e da parte dei soggetti indicati in informativa, per finalità di profilazione di cui al punto II dell'informativa, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo:**

do il consenso nego il consenso

Questo consenso è facoltativo.

Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd. di "disegnare il tuo profilo", cioè di capire "cosa davvero ti serve" e studiare offerte assicurative disegnate sui tuoi bisogni.

3) Al trattamento dei dati nonché alla comunicazione, al trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte nostra e da parte dei soggetti indicati in informativa, per ricerche di mercato e/o finalità promozionali di cui al punto III dell'informativa, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo:**

do il consenso nego il consenso

Questo consenso è facoltativo.

Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd. di tenere in considerazione il tuo nominativo in occasione di iniziative promozionali (sconti, offerte, ecc).

4) Al trattamento dei dati per finalità promozionali di cui al punto II e III dell'informativa, effettuato anche con l'incrocio dei dati ricavabili dall'attività di profilazione, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo:**

do il consenso nego il consenso

Questo consenso è facoltativo.

Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd. se hai fornito il consenso nei box 2 e 3, di creare ed inviarti offerte promozionali personalizzate a te specificamente rivolte.

5) Al trattamento dei dati per finalità promozionali di cui al punto II e III dell'informativa, anche mediante l'utilizzo della posta, posta elettronica, fax, oppure con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo MMS, SMS o di altro tipo, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo:**

do il consenso nego il consenso

Questo consenso è facoltativo.

Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd. di tenere in considerazione il tuo nominativo in occasione di iniziative promozionali (sconti, offerte, ecc).

LE TUE DOMANDE

1. Cosa accade se sono ricoverato in una struttura a carico del SSN?

Anche se il tuo ricovero è a totale carico del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) è comunque previsto l'indennizzo per ogni giorno di ricovero.

2. Posso detrarre dalla dichiarazione dei redditi i premi pagati per la polizza?

No, il premio pagato per la polizza Diaria da Ricovero non è fiscalmente detraibile.

3. Posso stipulare contemporaneamente più polizze Diaria da Ricovero con diverse Compagnie?

Sì, è possibile. Devi però comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di questa comunicazione può infatti comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

4. La polizza vale all'estero?

Sì, la polizza copre anche i ricoveri avvenuti all'estero.

DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA DIARIA DA RICOVERO 50+

(da inviare a mezzo posta o fax all'Intermediario oppure alla Compagnia entro 5 giorni da quando ne hai avuto conoscenza)

RSA - Sun Insurance Office Ltd.
c/o Intermediario _____

Contraente _____ Polizza n. _____
(intestatario polizza)

Assicurato (nome/cognome/domicilio/recapito telefonico del soggetto cui si riferisce la richiesta di rimborso anche se coincide con il contraente)

Ricovero dal _____ al _____ in Istituto di cura _____

Diagnosi: _____

Inviare certificazione medica e/o cartella clinica in fotocopia, non appena disponibili, a mezzo posta o fax all'Intermediario oppure alla Società.

Altre assicurazioni in corso per gli stessi rischi? No Sì, con la seguente Compagnia

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Per eventuali chiarimenti rivolgersi al Numero Verde 800-494.328

DIARIA DA RICOVERO 50+ GARANZIE ESCLUSIVE

Garanzia ASSISTENZA

Modalità per la richiesta di assistenza

La gestione dei sinistri Assistenza è stata affidata da RSA - Sun Insurance Office Ltd. a **EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.**.
Dovunque ti trovi ed in qualsiasi momento, potrai telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800 - 010.911

oppure al numero di Milano

02 - 58.28.62.08

Oppure se non puoi telefonare puoi inviare un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

Piazza Trento, 8

20135 MILANO.

In ogni caso dovrai comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessiti;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla **SUNC**;
4. Indirizzo del luogo in cui ti trovi;
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarti nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà chiederti ogni ulteriore documentazione che riterrà necessaria alla conclusione dell'assistenza; **in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.**

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Garanzia TUTELA LEGALE

Denuncia di sinistro

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata da RSA - Sun Insurance Office Ltd. a:

ARAG Assicurazioni S.p.A. con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9 - 37135 Verona, alla quale puoi rivolgerti direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: **045.8290411**

Fax per invio nuove denunce di sinistro: **045.8290557**

Fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: **045.8290449**.

