

Assicurazione Malattia per le spese odontoiatriche

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

Amissima Assicurazioni S.p.A.



Prodotto Dental Relax

Edizione 01/12/2019

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 del prodotto e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Amissima Assicurazioni S.p.A. Viale Certosa, n. civico 222; CAP 20156; città Milano; tel. +39 02 30761; sito internet: www.amissimagruppo.it; e-mail: amissima@pec.amissima.it; PEC: amissima@pec.amissima.it.

Amissima Assicurazioni S.p.A. Società per azioni a socio unico appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l., già Primavera Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125 - sito: www.amissimagruppo.it - email: amissima@pec.amissima.it - indirizzo di Posta Elettronica Certificata: amissima@pec.amissima.it. Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031 - Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2018, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del Patrimonio Netto di Amissima Assicurazioni S.p.A. è pari ad Euro 198.833.571: la parte relativa al Capitale Sociale è pari ad Euro 209.652.480 e le Riserve Patrimoniali sono pari ad Euro 108.432.864.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'impresa (<http://www.amissima.it/SFCR>), dove è rappresentato al 31 dicembre 2018 l'indice di solvibilità (solvency ratio) pari al 78,71%*, dato da un importo del requisito patrimoniale di solvibilità di Euro 155.023.750*, un requisito patrimoniale minimo di Euro 46.247.833 e dei Fondi propri ammissibili alla loro copertura di Euro 122.014.822*.

* alla data 30/09/2019 il solvency ratio è pari al 102%, il requisito patrimoniale di solvibilità a Euro 143.176.784 ed i Fondi propri ammissibili alla loro copertura a Euro 146.222.227.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, le garanzie assicurano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Malattia: pagamento diretto per le spese sostenute a seguito di emergenza e/o prevenzione odontoiatrica, applicazione da parte del Network di tariffe agevolate per i trattamenti odontoiatrici forniti ma non compresi nell'assicurazione.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata all'elenco delle prestazioni indicate alle Tabelle di prestazioni Emergenza Odontoiatrica e di prestazioni Prevenzione Odontoiatrica.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono presenti i seguenti limiti di copertura:

ad integrazione di quanto indicato all'interno del DIP, si intendono esclusi:

- tutti i trattamenti e le prestazioni iniziati o resisi necessari prima della sottoscrizione dell'Assicurazione o successivamente alla data di scadenza;
- le conseguenze di infortuni occorsi durante l'efficacia del contratto;
- le conseguenze di atti violenti o aggressioni in cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- gli stati patologici correlati direttamente o indirettamente all'H.I.V. e a qualsiasi malattia che abbia relazione con l'H.I.V.;
- qualsiasi prestazione medica relativa a denti mancanti alla Data di Decorrenza della polizza.

La garanzia per ciascun Assicurato decorre trascorsi i seguenti periodi denominati carenza:

- per le Prestazioni di Emergenza Odontoiatrica viene stabilito un periodo di carenza assoluta iniziale di 30 giorni,
- per le Prestazioni di Prevenzione Odontoiatrica viene stabilito un periodo di carenza assoluta iniziale di 90 giorni,

dalla Data di Decorrenza per ciascun Assicurato, indicata sul Certificato di polizza.

L'età massima degli assicurati è fissata nel 75° anno di età compiuto quindi la copertura assicurativa cesserà automaticamente alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato. La sottoscrizione della polizza è fissata a 70 anni quale età massima a cui è possibile far decorrere la copertura assicurativa.

La garanzia assicurativa non è operativa per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V. o sindromi collegate. Resta precisato che, qualora tali condizioni si manifestino nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: l'Assicurato per usufruire delle prestazioni di polizza, sia in forma diretta che indiretta a rimborso, **ha l'obbligo di contattare preventivamente la Struttura organizzativa al numero verde 00800.36.36.38.38**, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 attraverso il quale riceverà le informazioni relative alle coperture, alla modalità di attivazione delle prestazioni e di denuncia del Sinistro.

La Struttura organizzativa offre altresì un servizio di presa appuntamenti disponibile h24.

Nel caso in cui l'Assicurato intenda sottoporsi ad un trattamento compreso nel pacchetto assicurativo presso il Network, tramite dunque Pagamento Diretto, egli deve contattare la Struttura organizzativa che si occuperà di fissare l'appuntamento presso uno dei Centri Odontoiatrici convenzionati.

Nel caso in cui l'Assicurato intenda sottoporsi ad un trattamento compreso nel pacchetto assicurativo presso medici odontoiatri non facenti parte del Network, tramite dunque rimborso delle spese sostenute nei limiti di quanto stabilito nelle condizioni di assicurazione, egli deve contattare la Struttura organizzativa indicando il tipo di prestazione richiesta (Prevenzione, Trattamenti odontoiatrici resi necessari Emergenza Odontoiatrica) e fornendo le generalità per il contatto del medico odontoiatra che eseguirà le prestazioni.

Ai fini della liquidazione del Sinistro dovrà essere inviata, con raccomandata A/R, alla Società di Servizi, presso la **casella postale 340 intestata a Sigma Dental Europe c/o Mailboxes via Bizzozzero n° 9 – 21100 Varese** la richiesta di rimborso corredata dalla seguente documentazione:

- Scheda anamnestica compilata dal proprio dentista e controfirmata dal dentista e dal paziente. La scheda anamnestica deve essere compilata solo in occasione della prima attivazione della polizza;
- Modulo di rimborso che per la parte riferita alle prestazioni dovrà essere compilato e controfirmato dal dentista (comprensiva di autocertificazione con la quale l'Assicurato attesta di essere, alla data del sinistro, componente del Nucleo Familiare come indicato dal Contraente in sede di sottoscrizione della copertura assicurativa);
- Fattura in originale con il dettaglio di ogni singola prestazione e relativi costi unitari;
- Evidenze cliniche (radiografie, ecc.).


In alternativa alla raccomandata, la richiesta di rimborso potrà essere inviata al seguente indirizzo mail: **rimborsi@sigmadental.it**.


Qualora l'Assicurato, durante una permanenza all'estero, necessiti di usufruire delle prestazioni di cui all'Art. 3, dovrà contattare la Struttura organizzativa al numero **+41916975400** per segnalare la necessità di una visita odontoiatrica comunicando l'apertura della pratica fornendo il nome ed i dettagli di contatto del dentista fuori network che seguirà le prestazioni.


Ai fini della liquidazione del sinistro dovrà essere inviata, con raccomandata A/R, alla Società di Servizi, presso la **casella postale 340 intestata a Sigma Dental Europe c/o Mailboxes via Bizzozzero n° 9 – 21100 Varese** la richiesta di rimborso corredata dalla seguente documentazione:


- Scheda anamnestica compilata dal proprio dentista e controfirmata dal dentista e dal paziente, solo in occasione della prima attivazione della polizza, pertanto solo se la polizza non è mai stata attivata precedentemente;
- Modulo di rimborso che per la parte riferita alla prestazione dovrà essere compilato e controfirmato dal dentista (comprensiva di autocertificazione con la quale l'Assicurato attesta


	<p>di essere, alla data del sinistro, componente del Nucleo Familiare come indicato dal Contraente in sede di sottoscrizione della copertura assicurativa);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fattura in originale con il dettaglio di ogni singola prestazione e relativi costi unitari; • Evidenze cliniche (radiografie, ecc.). <p>In alternativa alla raccomandata, la richiesta di rimborso potrà essere inviata al seguente indirizzo mail: rimborsi@sigmadental.it.</p> <p>La Società di Servizi provvederà a rimborsare all'assicurato le spese sostenute nei limiti di quanto stabilito nel pacchetto assicurativo a sua disposizione entro i primi 15 giorni del mese successivo al ricevimento della documentazione completa.</p> <p>Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, con moneta in corso in Italia, al cambio medio - ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi - della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: la Società si avvale della Struttura organizzativa di SIGMA DENTAL EUROPE SA quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge a fornire le prestazioni previste dal contratto.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: la Società si avvale della Struttura organizzativa di SIGMA DENTAL EUROPE SA quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge a fornire le prestazioni previste dal contratto.</p> <p>Prescrizione: fatto salvo quanto previsto dal primo comma dell'Art. 2952 c.c., 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 del medesimo Art. 2952 c.c..</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.
Obblighi dell'impresa	<p>Pagamento dell'indennizzo: espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento - se dovuto - verrà liquidato da Amissima Assicurazioni entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario.</p> <p>In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Per il pagamento del premio possono essere concordate forme di frazionamento annuale, semestrale o quadrimestrale. Il frazionamento semestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 3%, il frazionamento quadrimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 4%.
Rimborso	In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente - ove richiesto - la parte di premio non goduta, con esclusione delle imposte governative.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere.
Risoluzione	Non sono previsti altri casi, oltre quelli disciplinati dalla Legge.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a persone fisiche e loro nuclei familiari per la necessità di essere coperti delle spese odontoiatriche in caso di urgenza o prevenzione.	

 Quali costi devo sostenere?	
costi di intermediazione: il contratto prevede costi di intermediazione pari al 25% del premio imponibile.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Le modalità di presentazione dei reclami all'impresa sono:

	<ul style="list-style-type: none"> • A mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano • A mezzo fax 02/45402417 • A mezzo mail: reclami@amissima.it <p>La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p>
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: tutela.consumatore@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 (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale. È possibile interpellare 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	<p>Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it.</p> <p>Arbitrato Irrituale: le controversie di natura medica possono essere demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.</p> <p>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 la metà delle spese e competenze per il terzo medico.</p> <p>È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.</p> <p>In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.