

Polizza Malattie

amissima ASSICURAZIONI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Amissima Assicurazioni S.p.A. Società per azioni a socio unico appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima.
Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031.

Compagnia: Amissima Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Omnisolutions Salute - Malattie"

Impresa soggetta al controllo dell'organo italiano di vigilanza IVASS

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la persona fisica indennizzando la stessa in caso di malattia.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La copertura Malattia offre un indennizzo per i casi di alterazioni dello stato di salute che abbiano come conseguenza una Invalidità Permanente, una Inabilità Temporanea o un'Indennità da Ricovero in un istituto di cura con conseguente necessità di Rimborso delle Spese Mediche.



Che cosa non è assicurato?

Per quanto riguarda la copertura Invalidità Permanente sono escluse le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

- ✗ abuso di alcolici o uso, a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche;
- ✗ guerra (dichiarata e non) o insurrezione;
- ✗ reati dolosi commessi dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ✗ malattie o conseguenze di patologie insorte anteriormente la stipula del contratto e/o loro variazioni, note al Contraente/Assicurato e sottaciute con dolo o colpa grave;
- ✗ patologie psichiatriche o psicologiche (psicosi e nevrosi, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoidi) e loro conseguenze, nonché psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia, epilessia, anoressia, bulimia e simili;
- ✗ trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- ✗ sieropositività da virus H.I.V.;
- ✗ malattie professionali del D.P.R. 336/94 e s.m.;
- ✗ malattie congenite;
- ✗ pandemie.

Per quanto riguarda la copertura Inabilità Temporanea sono esclusi dall'assicurazione gli eventi causati da:

- ✗ etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni se non a scopo terapeutico;
- ✗ guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo;

- ✗ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- ✗ conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipula del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;
- ✗ malattie causate da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- ✗ qualsiasi condizione di salute collegata a infezione da virus H.I.V o A.I.D.S.;
- ✗ mal di schiena e patologie assimilabili.

Per quanto riguarda la copertura Indennità da Ricovero, sono esclusi i ricoveri determinati da:

- ✗ conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipula del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;
- ✗ eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula dell'assicurazione;
- ✗ aborto volontario non terapeutico;
- ✗ prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- ✗ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- ✗ guerra, insurrezione, movimento tellurico o eruzione vulcanica;
- ✗ pandemie.

Per quanto riguarda la copertura Rimborso Spese Mediche nella formula BASE, sono esclusi:

- ✗ le conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipula del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;
- ✗ aborto volontario non terapeutico;
- ✗ l'acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto;
- ✗ le conseguenze dirette, indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ✗ le conseguenze di guerra, insurrezione, movimento tellurico o eruzione vulcanica;

- ✗ i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici;
- ✗ pandemie.

Per quanto riguarda la copertura Rimborso Spese Mediche nella formula TOP, sono esclusi:

- ✗ le conseguenze di malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla stipula del contratto, per parto o malattie da gravidanza o puerperio qualora la gravidanza abbia avuto inizio prima della conclusione dell'assicurazione;
- ✗ l'acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici, mezzi ausiliari per handicap, salvo se previsto;
- ✗ le prestazioni e terapie aventi finalità estetica, salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- ✗ le prestazioni e terapie con finalità dietologica, e non riconosciute dalla medicina ufficiale;
- ✗ esami, visite, accertamenti e trattamenti legati all'infertilità ed alla fecondazione artificiale;

- ✗ le interruzioni volontarie di gravidanza;
- ✗ day hospital a finalità diagnostiche;
- ✗ le conseguenze dirette e indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche, salvo se conseguenze di terapie mediche indennizzabili;
- ✗ le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- ✗ i danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche se non usate a fini pacifici;
- ✗ i rimborsi legati ad ittero neonatale;
- ✗ i ricoveri per fini di check-up clinici;
- ✗ i rimborsi per villocentesi ed amniocentesi;
- ✗ pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono previsti i seguenti limiti di copertura:

- ! non è possibile assicurare persone con età superiore agli 70 anni, quindi al compimento di tale età la polizza non può più essere rinnovata.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione ti copre per il mondo intero.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.



Quando e come devo pagare?

Devi pagare al rilascio della polizza, ha durata annuale ed è comprensivo di imposte. Puoi pagare tramite assegno bancario, postale o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge (750 euro).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura dura un anno dalla data di decorrenza della polizza oppure dalla data del pagamento del premio e cessa automaticamente al termine del contratto. Non è prevista la possibilità di sospendere il contratto.



Come posso disdire la polizza?

La copertura cessa automaticamente senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta alla scadenza contrattuale pattuita.