

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 Integrativo

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.

- Patrimonio netto: 2.810 milioni di euro. Risultato di esercizio: 393 milioni di euro. Solvency Ratio. 418,4% (Dati al 31/12/2024). Relazione su solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) disponibile su <https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>

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 ASSISTENZA:

- ✓ Rientro dal ricovero di primo soccorso
- ✓ Viaggio di un familiare all'estero
- ✓ Pareri medici
- ✓ Informazioni sulla degenza
- ✓ Trasmissione di messaggi urgenti

Rischi esclusi

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





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.

Esempi di applicazione limiti di copertura

GARANZIA	FRANCHIGIA	SCOPERTO	MASSIMO SCOPERTO	MASSIMO INDENNIZZO
Massimale per tutte le prestazioni del Capitolato				€ 300.000,00
Ricovero presso strutture in convenzionate con la Società	---	10% solo per spese pre-post ricovero	---	---
Ricovero presso strutture non convenzionate con la Società	---	10%	€ 5.000	---
Retta di degenza dell'accompagnatore	---	---	---	€ 100,00 al dì
Prestazioni extra ospedaliere di diagnostica corrente presso strutture convenzionate	€ 50 solo per Assistiti in pensione	---	---	€ 5.000,00 per anno / nucleo
Pacchetto Maternità	---	---	---	n. 3 ecografie di controllo n. 8 analisi clinico chimiche n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche
Protesi ortopediche e apparecchi acustici	---	20%		€ 3.200,00 anno / nucleo



 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 contattare la Centrale Operativa di Blue Assistance per l'attivazione della liquidazione in forma diretta entro 72 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 nonché al personale in servizio e in quiescenza della Cassa Nazionale del Notariato e del Consiglio 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 0,7525% 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	Arbitrato: è prevista dal contratto la facoltà di ricorrere all'arbitrato, in alternativa al ricordo all'Autorità Giudiziaria. Commissione di garanzia dell'assicurato: ricorso gratuito, decisione vincolante solo per la Società, Info e Regolamento su www.realemutua.it Liti transfrontaliere 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