



Salute HDI

Nota tecnica e indicazioni operative

[documento riservato a Intermediari e Unità di Vendita]

1. Nota tecnica illustrativa del prodotto	2
1.1 Caratteristiche generali e mercato di riferimento	2
1.2 Oggetto dell'assicurazione (cosa assicuriamo)	2
1.3 Combinazioni di Sezioni e regole di abbinamento delle garanzie	2
1.3 Delimitazioni e detrazioni	3
2. Norme Operative	8
2.1 Norme anagrafiche	8
2.2 Persone non assicurabili e limiti di età	8
2.3 Rischi riservati alla Direzione	8
2.4 Dichiarazioni del Contraente	8
2.5 Processo Questionario Sanitario	9
3. Variabili e parametri tariffari	10
3.1 Durata	10
3.2 Premio (indicizzazione, rateazione, premio minimo e imposte)	10
3.3 Variabili della tariffa, sconti tecnici e limiti assuntivi	11
4. Norme per la stipula del contratto	13
4.1 L'informativa precontrattuale e contrattuale	13
4.2 La polizza	13
4.3 Gli atti di variazione (sostituzioni, appendici e annullamenti)	13
4.4 Regole di emissione (retrodatazione e postdatazione)	13
4.5 Allegato Tabella Coefficienti adeguamento per età (CAE)	14

1. Nota tecnica illustrativa del prodotto

1.1 Caratteristiche generali e mercato di riferimento

La polizza "Salute HDI" è una soluzione multigaranzia in grado, con un unico contratto, di proteggere fino a 10 persone - individuate nominalmente – da spese conseguenti a ricovero da malattia o infortunio in modalità indennitaria o rimborsuale oltre che le spese relative ad accertamenti di alta diagnostica e visite mediche specialistiche (spese Extraricovero). Sono inoltre previste garanzie facoltative a protezione delle spese relative a cure dentistiche e indennità da diagnosi (Malattie Gravi).

Il prodotto è costituito dalle seguenti Sezioni che possono essere attivate per personalizzare la copertura assicurativa in base alle specifiche esigenze del Cliente:

1. Sezione

Malattia

a scelta tra le seguenti formule:

a) **Formula Diaria+**

b) **Formula Rimborso Spese Mediche+**

2. Sezione Assistenza

c) **Servizio Assistenza Salute** (obbligatoria)

1.2 Oggetto dell'assicurazione (cosa assicuriamo)

Il prodotto prevede due formule distinte acquistabili separatamente, la scelta viene effettuata a livello di polizza ed opera per tutte le teste assicurate; in dettaglio:

- **Formula Diaria+** che prevede le seguenti garanzie:

A. Diaria da Ricovero per infortunio, malattia o parto (comprensiva di Diaria da Convalescenza);

B. Prevenzione;

C. Spese Extraricovero, suddivise in:

- Alta Diagnostica: prestazioni sanitarie ambulatoriali, indipendentemente dal ricovero;

- Visite Specialistiche ed esami diagnostici: prestazioni sanitarie, ambulatoriali, rese necessarie da malattia o infortunio inclusi analisi ed esami diagnostici;

D. Assistenza.

Il Contraente può inoltre decidere di inserire facoltativamente, per ciascun assicurato, le seguenti garanzie:

E. Malattie Gravi;

F. Cure dentarie.

- **Formula Rimborso Spese Mediche+** che prevede le seguenti garanzie:

A. Rimborso delle spese mediche a seguito di ricovero con o senza intervento chirurgico;

B. Prevenzione;

C. Spese Extraricovero, suddivise in:

- Alta Diagnostica: prestazioni sanitarie ambulatoriali, indipendentemente dal ricovero;

- Visite Specialistiche ed esami diagnostici: prestazioni sanitarie, ambulatoriali, rese necessarie da malattia o infortunio inclusi analisi ed esami diagnostici;

D. Assistenza.

Il Contraente può inoltre decidere di inserire facoltativamente, per ciascun assicurato, le seguenti garanzie:

E. Malattie Gravi;

F. Cure dentarie.

1.3 Combinazioni di Sezioni e regole di abbinamento delle garanzie

Combinazioni di garanzia ammesse nell'ambito di ciascuna formula:

1.3.1 Formula Diaria+

Elenco Garanzie	Vincoli da soddisfare obbligatoriamente
Diaria da Ricovero per infortunio, malattia o parto	Sempre obbligatoria
Prevenzione	Sempre obbligatoria
Extraricovero - Alta Diagnostica	Sempre obbligatoria
Extraricovero - Visite Specialistiche ed esami diagnostici	Sempre obbligatoria

Elenco Garanzie	Vincoli da soddisfare obbligatoriamente
Assistenza	Sempre obbligatoria
Malattie Gravi	Opzionale
Cure Dentarie	Opzionale

Combinazioni di garanzia ammesse nell'ambito di ciascuna formula:

1.3.2 Formula Rimborso Spese Mediche+

Elenco Garanzie	Vincoli da soddisfare obbligatoriamente
Rimborso spese mediche	Sempre obbligatoria
Prevenzione	Sempre obbligatoria
Extraricovero - Alta Diagnostica	Sempre obbligatoria
Extraricovero - Visite Specialistiche ed esami diagnostici	Sempre obbligatoria
Assistenza	Sempre obbligatoria
Malattie Gravi	Opzionale
Cure Dentarie	Opzionale

1.3 Delimitazioni e detrazioni

Formula Diaria+

Garanzie sempre operanti

Garanzia	Limiti di indennizzo	Franchigia/Scoperto	
		In network	Fuori network
Diaria da Ricovero per infortunio, malattia o parto	€ 200,00 per giorno di ricovero, massimo 365 giorni per persona ed anno assicurativo	---	---
Diaria da Convalescenza p(er infortunio e malattia)	€ 200,00 per giorno di convalescenza sino al doppio dei giorni di ricovero, massimo 20 giorni per sinistro per persona ed anno assicurativo	---	---
Prevenzione	<p>Una volta ogni due anni assicurativi, per persona, sono inclusi i seguenti accertamenti diagnostici:</p> <ul style="list-style-type: none"> esami di laboratorio (colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, glicemia, uricemia, creatininemia, funzionalità epatica, emocromo completo, esame urine completo, azotemia, VES); PSA sopra i 50 anni; ecografia prostatica; pap test sopra i 25 anni; mammografia; elettrocardiogramma di base; pressione arteriosa in posizione ortostatica e clinostatica; visita conclusiva da parte del medico coordinatore del check up con letture referti e consigli medici. <p>In alternativa agli accertamenti diagnostici è prevista una visita specialistica a scelta tra le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> visita cardiologica (incluso ECG); visita oculistica; visita ginecologica (incluso Pap-Test ed ecografia TV se ritenuta necessaria dal medico); visita urologica (inclusa PSA). 	---	non prestabile

Garanzia	Limiti di indennizzo	Franchigia/Scoperto	
		In network	Fuori network
Alta Diagnostica	<i>Vedere Allegato GA alla scheda di polizza [massimale selezionabile nel menù a tendina di Unico: € 5.000,00 / €7.500,00]</i>	<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto 20% minimo € 50,00 per sinistro</i>
Alta Diagnostica - Trattamenti Laser ad eccimeri	<i>€ 1.200,00 per persona ed anno assicurativo</i>	<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto 20% minimo € 50,00 per sinistro</i>
Visite specialistiche ed esami diagnostici	<i>Vedere Allegato GA alla scheda di polizza [massimale selezionabile nel menù a tendina di Unico: €3.000,00 / €5.000,00]</i>	<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto 20% minimo € 50,00 per sinistro</i>
Visite specialistiche ed esami diagnostici – cure fisioterapiche	<i>€ 1.000,00 per persona ed anno assicurativo</i>	<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto 20% minimo € 50,00 per sinistro</i>
Visite specialistiche ed esami diagnostici – cure di logopedia	<i>Fuori network: € 500,00 per persona ed anno assicurativo</i>	<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto del 20% con un minimo di €50,00 per sinistro</i>

Assistenza

Elenco Garanzie	Vincoli da soddisfare obbligatoriamente
Servizio Assistenza Salute	Sempre obbligatoria Il premio è calcolato per Assicurato.

Garanzie facoltative

Garanzia Facoltativa	Limiti di indennizzo	Franchigia/Scoperto
Malattie Gravi*	<i>Vedere Allegato GA alla scheda di polizza [massimale selezionabile nel menù a tendina di Unico: se età assicurato < 50 anni €25.000,00 / €50.000,00] se età assicurato > 50 anni €15.000,00 / 30.000,00]</i>	---
Cure Denterie	<i>€ 1.000,00 per persona ed anno assicurativo</i>	---

Formula Rimborso spese mediche+

Opzione Franchigia frontale Rimborso spese mediche

L'opzione franchigia frontale è prevista esclusivamente per:

- ricovero o day-hospital con intervento chirurgico in Istituto di cura;
- nel caso di ricovero senza intervento chirurgico o di day-hospital per l'esecuzione di terapie mediche in istituto di cura;
- intervento chirurgico o terapia chirurgica (laserterapia, crioterapia) svolta in regime ambulatoriale presso un Istituto di cura;
- spese prima e dopo il ricovero;
- trapianto di organi;
- spese denterie in caso di Infortunio;
- parto;
- neonato.

È operante sulla polizza e solo se risulta richiamata nell'allegato GA alla Scheda di Polizza. In questo caso, tutti i sinistri indennizzabili a termini di polizza, in network saranno pagati previa detrazione dell'importo della franchigia indicata nell'allegato stesso.

Garanzie sempre operanti

Garanzia	Limiti di indennizzo	Franchigia / Scoperto	
		In Network	Fuori Network
Rimborso spese mediche – Ricovero o day-hospital con intervento chirurgico in Istituto di cura	Vedere Allegato GA alla scheda di polizza <i>[massimale selezionabile nel menù a tendina di Unico: €200.000,00 / €300.000,00]</i>	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.000,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Ricovero o day-hospital con intervento chirurgico in Istituto di cura Opzione Franchigia frontale		franchigia € 1.500,00 per sinistro	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Ricovero senza intervento chirurgico o di day-hospital	50% del massimale rimborso spese mediche per anno assicurativo	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.000,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Ricovero senza intervento chirurgico o di day-hospital Opzione Franchigia frontale		franchigia € 1.500,00 per sinistro	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Intervento chirurgico o terapia chirurgica (laserterapia, crioterapia) svolta in regime ambulatoriale	30% del massimale rimborso spese mediche per anno assicurativo	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.000,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Intervento chirurgico o terapia chirurgica (laserterapia, crioterapia) svolta in regime ambulatoriale Opzione Franchigia frontale		franchigia € 1.500,00 per sinistro	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Indennità sostitutiva in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale	€ 150,00 giornalieri e con il limite di 180 giorni per anno assicurativo	===	===
– Spese prima e dopo il ricovero	120 giorni precedenti e successivi al ricovero	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.000,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Spese prima e dopo il ricovero Opzione Franchigia frontale		franchigia € 1.500,00 per sinistro	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Trapianto di organi	Vedere massimale Rimborso spese mediche	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% Franchigia: – minima: € 1.000,00 per sinistro

Garanzia	Limiti di indennizzo	Franchigia / Scoperto	
		In Network	Fuori Network
– Trapianto di organi <i>Opzione Franchigia frontale</i>		<i>Franchigia € 1.500,00 per sinistro</i>	– massima: € 2.500,00 per sinistro <i>Scoperto 20% Franchigia:</i> – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Spese dentarie in caso di Infortunio		<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto 20% Franchigia:</i> – minima: € 1.000,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Spese dentarie in caso di Infortunio <i>Opzione Franchigia frontale</i>	€ 10.000 per anno assicurativo € 10.000 per anno assicurativo	<i>franchigia € 1.500,00 per sinistro</i>	<i>Scoperto 20% Franchigia:</i> – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Apparecchi protesici ed ortopedici	€ 2.000,00 per anno assicurativo	===	===
– Parto	<i>parto naturale fino ad € 4.000,00</i> <i>parto cesareo fino ad € 6.000,00</i>	<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto 20% Franchigia:</i> – minima: € 1.000,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Parto <i>Opzione Franchigia frontale</i>	<i>parto naturale fino ad € 4.000,00</i> <i>parto cesareo fino ad € 6.000,00</i>	<i>franchigia € 1.500,00 per sinistro</i>	<i>Scoperto 20% Franchigia:</i> – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Neonato	<i>Vedere massimale Rimborso spese mediche</i>	<i>Nessuno Scoperto/franchigia</i>	<i>Scoperto 20% Franchigia:</i> – minima: € 1.000,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Neonato <i>Opzione Franchigia frontale</i>	<i>Vedere massimale Rimborso spese mediche</i>	<i>franchigia € 1.500,00 per sinistro</i>	<i>Scoperto 20% Franchigia:</i> – minima: € 1.500,00 per sinistro – massima: € 2.500,00 per sinistro
– Terapie oncologiche	€ 6.000,00 per anno assicurativo	===	===
– Second opinion	€ 650,00 per sinistro e per anno assicurativo	===	===
– Retta dell'accompagnatore	€ 60,00 giornaliero e con il limite di 30 giorni per sinistro e per anno assicurativo	===	===
– Ticket sanitari	€ 1.000,00 per anno assicurativo	===	===
– Prevenzione	<i>Una volta ogni due anni assicurativi, per persona, sono inclusi i seguenti accertamenti diagnostici:</i> – esami di laboratorio (colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, glicemia,	---	<i>non prestabile</i>

Garanzia	Limiti di indennizzo	Franchigia / Scoperto	
		In Network	Fuori Network
	<p>uricemia, creatininemia, funzionalità epatica, emocromo completo, esame urine completo, azotemia, VES);</p> <ul style="list-style-type: none"> – PSA sopra i 50 anni; – ecografia prostatica; – pap test sopra i 25 anni; – mammografia; – elettrocardiogramma di base; – pressione arteriosa in posizione ortostatica e clinostatica; – visita conclusiva da parte del medico coordinatore del check up con letture referti e consigli medici. <p>–</p> <p>In alternativa agli accertamenti diagnostici è prevista una visita specialistica a scelta tra le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – visita dermatologica e controllo nevi; – visita cardiologica (incluso ECG); – visita oculistica; – visita ginecologica (incluso Pap-Test ed ecografia TV se ritenuta necessaria dal medico); visita urologica (inclusa PSA). 		
Alta Diagnostica	vedere Allegato GA alla scheda di polizza [massimale selezionabile nel menù a tendina di Unico: € 5.000,00 / €7.500,00]	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% con il minimo di € 50,00 per persona e per sinistro
Alta Diagnostica Trattamenti Laser ad eccimeri	€ 1.200,00 per persona ed anno assicurativo	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% con il minimo di € 50,00 per persona e per sinistro
Visite specialistiche ed esami diagnostici	vedere Allegato GA alla scheda di polizza [massimale selezionabile nel menù a tendina di Unico: €3.000,00 / €5.000,00]	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% con il minimo di € 50,00 per persona e per sinistro
Visite specialistiche ed esami diagnostici Cure fisioterapiche	€ 1.000,00 per persona ed anno assicurativo	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% con il minimo di € 50,00 per persona e per sinistro
Visite specialistiche ed esami diagnostici Cure di logopedia	fuori Network: € 500,00 per persona ed anno assicurativo	Nessuno Scoperto/franchigia	Scoperto 20% con il minimo di € 50,00 per persona e per sinistro

Assistenza

Elenco Garanzie	Vincoli da soddisfare obbligatoriamente
Servizio Assistenza Salute	Sempre obbligatoria Il premio è calcolato per Assicurato.

Garanzie facoltative

Garanzia Facoltativa	Limiti di indennizzo	Franchigia/Scoperto
Malattie Gravi*	Vedere Allegato GA alla scheda di polizza [massimale selezionabile nel menù a tendina di Unico: se età assicurato < 50 anni €25.000,00 / €50.000,00] se età assicurato > 50 anni €15.000,00 / 30.000,00]	---
Cure Dentarie	€ 1.000,00 per persona ed anno assicurativo	---

2. Norme Operative

2.1 Norme anagrafiche

Contraente

Il Contraente deve:

- se persona fisica avere residenza in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato di Città del Vaticano;
- se persona giuridica (società di persone o di capitali) avere sede legale in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato di Città del Vaticano.

Assicurati

Sono previsti al massimo n. 10 Assicurati (non derogabile) per ciascuna polizza.

L'Assicurato deve:

- essere residente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato di Città del Vaticano oppure;
- avere domicilio in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato di Città del Vaticano.

2.2 Persone non assicurabili e limiti di età

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

Limiti di età

- 1) **limite di età all'ingresso** (anche di un solo assicurato, se in presenza di più assicurati) è non superiore a **70 anni compiuti**;
- 2) **limite di età alla scadenza** (anche di un solo assicurato, se in presenza di più assicurati) non superiore a **75 anni compiuti**.
Alla prima scadenza successiva al compimento dei 75 anni dell'assicurato la polizza (se presente un solo assicurato) o la testa assicurata (se presenti più assicurati) la polizza scadrà

Garanzia Malattie Gravi

Per la garanzia facoltativa Malattie Gravi operano i seguenti limiti di età:

- 1) **limite di età all'ingresso** (anche di un solo assicurato, se in presenza di più assicurati) è non superiore a **64 anni compiuti**;
- 2) **limite di età alla scadenza** (anche di un solo assicurato, se in presenza di più assicurati) non superiore a **70 anni compiuti**.
Alla prima scadenza successiva al compimento dei 70 anni dell'assicurato la polizza (se presente un solo assicurato) o la testa assicurata (se presenti più assicurati) scadrà

Non è possibile derogare questi limiti d'età neanche dalla Direzione.

2.3 Rischi riservati alla Direzione

È necessario interpellare preventivamente la Direzione; **in caso di:**

- sostituzione, ripresa o trasferimento di polizze colpite da sinistro;
- esistenza di contratti con altre Società per garanzie analoghe (coassicurazione indiretta);
- presenza di dichiarazioni del Contraente (retro di polizza) come da successivo punto 2.4;
- presenza di dichiarazione del Contraente nel questionario sanitario per cui è chiesta una valutazione da parte dell'ufficio Underwriting (si veda successivo punto 2.5 Processo questionario Sanitario).

2.4 Dichiarazioni del Contraente

Al fine di verificare alcune delle condizioni sopra descritte, nella sezione "fattori" della maschera dati tecnici di polizza, l'utente è tenuto a valorizzare/non valorizzare le risposte alle seguenti domande:

1. Nell'ultimo triennio le persone assicurate hanno subito sinistri causati da eventi in relazione ai rischi assicurati dalla presente polizza?
2. Sono state annullate per sinistro, dalla Società o da altri assicuratori, polizze che coprono gli stessi rischi e le medesime persone assicurate dalla presente polizza?
3. Sono in corso altre assicurazioni per le medesime persone e per gli stessi rischi assicurati dalla presente polizza?

4. Le persone assicurate con la presente polizza sono affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)?

*Se valorizzata positivamente: **Non assicurabile***

In funzione delle risposte alle domande di cui sopra, potrebbe essere necessario compilare il campo "dichiarazioni del Contraente". In questo caso la Direzione si riserva di valutare l'assunzione del rischio.

2.5 Processo Questionario Sanitario (anche editabile in digitale direttamente al pc)

1) Emissione proposta

L'Agente inserisce la proposta ed il sistema propone il Questionario Sanitario.

2) Questionario Sanitario

Le risposte al questionario determinano se la polizza può essere emessa liberamente oppure deve andare in R.D. La Direzione (utenza di Direzione) può modificare il questionario (in modifica proposta).

(Ad esempio, se la domanda fosse "Soffre attualmente di qualche patologia?", con possibili risposte "NO" o "SI", in caso di risposta:

- "NO" l'Agente potrà continuare liberamente nell'emissione della polizza;
- "SI" la proposta di polizza andrà in R.D.)

3) Proposta in R.D. - Stampa del questionario

Nel caso la proposta sia stata posta in R.D., perché ad almeno una delle domande è stata data una risposta che non permette la libera emissione della polizza, il sistema, una volta salvata la proposta, deve poter stampare (PDF) il questionario sanitario.

In questo caso deve essere possibile stampare:

- la proposta (preventivo) compreso il Questionario Sanitario e quest'ultimo deve contenere la firma dell'Assicurato ed il disclaimer previsto per il preventivo.
- solo il Questionario Sanitario, con il disclaimer previsto per il preventivo.

4) Proposta in R.D. - Upload del questionario

L'Agente deve procedere all'upload di tutto il questionario su UNICO per permettere all'ufficio assuntivo di valutarlo.

Deve quindi essere previsto su UNICO un campo di upload.

Nell'upload deve essere possibile caricare anche altri documenti oltre al Questionario (es. certificati, cartelle cliniche, ecc.)

5) Proposta in R.D. – Attività ufficio assuntivo

L'ufficio assuntivo, effettuate le sue valutazioni:

- Effettua su UNICO l'upload del questionario valutato e di altri eventuali documenti.
Deve quindi essere previsto su UNICO un campo di upload (diverso da quello del punto 4).
Questo campo di upload ed i documenti qui caricati non visibili alle Agenzie.
- Compila i seguenti campi di UNICO per indicare, rispettivamente, quanto dichiarato dall'Assicurato e le eventuali patologie escluse:
 - Allegato RD - Dichiarazione assicurato;
 - Allegato RD - Esclusione.

6) Proposta in R.D. – Autorizzazione proposta

L'assuntore autorizza la proposta e l'Agente può emettere la polizza e stampare i documenti.

3. Variabili e parametri tariffari

3.1 Durata

Fermo quanto previsto al precedente punto n. 2.2 "Persone non assicurabili e limiti di età" la polizza può essere stipulata per la durata massima di un anno, oltre ad un eventuale rateo, ed è tacitamente rinnovata se non disdetta almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza salvo sia richiamata la clausola della non tacita proroga, fino al raggiungimento dell'età alla scadenza dell'assicurato come descritto al precedente punto n. 2.2 "Persone non assicurabili e limiti di età".

La durata massima è di 1 anno e 359 giorni.

Non sono ammesse polizze di durata inferiore all'anno (temporanee).

Non è prevista la possibilità di sospendere la polizza per poi riattivarla in un successivo momento.

3.2 Premio (indicizzazione, rateazione, premio minimo e aliquote fiscali)

3.2.1 Indicizzazione delle somme assicurate e dei massimali

È previsto l'adeguamento automatico delle somme assicurate, dei massimali, e dei premi. L'indice di riferimento è quello ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già indice del costo della vita).

Alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di settembre dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto. Ad ogni scadenza annuale si effettua il confronto fra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo adeguamento) e l'indice del mese di settembre dell'anno solare precedente quello della scadenza. Se si verifica una variazione in aumento rispetto all'indice iniziale o a quello dell'ultimo adeguamento, le Somme assicurate, i Massimali ed i Premi vengono adeguati in proporzione. In caso di deflazione non è prevista riduzione dei premi e delle somme assicurate/massimali che pertanto restano invariati.

L'indicizzazione è selezionata di default ma può essere liberamente deselezionata. Non è attivabile se la polizza è stipulata senza tacito rinnovo.

Non sono soggetti ad adeguamento: la garanzia Prevenzione e la garanzia Assistenza.

3.2.2 Rateazione

È ammesso il frazionamento del premio:

- in rate semestrali, con applicazione degli interessi di frazionamento in misura del 2%, a condizione che il premio imponibile annuo, comprensivo degli interessi di frazionamento, sia maggiore o uguale € 550,00;
- in rate quadrimestrali, a condizione che il premio imponibile annuo, comprensivo degli interessi di frazionamento, sia maggiore o uguale € 1.000,00. In caso di scelta del frazionamento quadrimestrale, vengono applicati interessi di frazionamento in misura del 3%;
- in rate trimestrali, a condizione che il premio imponibile annuo, comprensivo degli interessi di frazionamento, sia maggiore o uguale € 1.400,00. In caso di scelta del frazionamento trimestrale, vengono applicati interessi di frazionamento in misura del 4%.

Gli eventuali ratei di premio da incassare o da abbuonare sulle polizze sostituite vanno calcolati considerando l'anno di 360 giorni ed i mesi di 30 giorni ciascuno. Non è comunque possibile incassare rate alla firma relative a periodi inferiori a 90 giorni.

3.2.3 Premio minimo

Premio minimo di polizza

Il premio minimo imponibile annuo di polizza non può essere inferiore a € 300,00 (ca. € 309,00 lordi).

I premi minimi non sono derogabili né scontabili.

Rapporto tra premio minimo e sconto commerciale

Se la percentuale di sconto commerciale applicato determina un premio inferiore al premio minimo, il sistema, automaticamente, riduce l'aliquota di sconto commerciale in modo da determinare un premio pari a quello minimo. Dopo aver effettuato i calcoli del "Rapporto tra il premio minimo di polizza e sconto commerciale" il sistema controlla il premio di polizza. Se quest'ultimo è inferiore al premio minimo viene, automaticamente, portato al premio minimo di polizza riducendo proporzionalmente le aliquote di sconto delle singole sezioni.

Sconti commerciali

Il prodotto prevede la possibilità di concedere sconti commerciali nell'ambito dell'autonomia concessa dalla Società.

Per la Sezione Assistenza e la garanzia Prevenzione non è prevista la possibilità di concedere sconti commerciali.

La flessibilità Rami Elementari (c.d. "montesconti") non è configurata su tale prodotto e la Direzione si riserva di incrementare, ridurre o azzerare la percentuale di sconto applicabile su ciascuna Sezione in qualunque momento e senza preavviso.

3.2.4 Imposte

Le imposte vanno applicate sui premi imponibili nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso. I tassi ed i premi indicati nelle tabelle sono comprensivi delle imposte di legge, che alla data di pubblicazione della presente nota tecnica ammontano al:

- 2,50% per la sezione Malattia;
- 10,00% per la sezione Assistenza;

L'eventuale esenzione di imposta per altre motivazioni ai sensi di legge (es: contraenza da parte di organizzazioni e organismi internazionali/sovrnazionali) è attivabile solo dalla Direzione in modalità "modifica proposta" e si applica a tutte le garanzie.

3.3 Variabili della tariffa, sconti tecnici e limiti assuntivi

3.3.1 Variabili che impattano sulla tariffa:

Tassi e premi vengono determinati in funzione delle Garanzie selezionate e dei seguenti parametri:

- massimali scelti;
- età dell'assicurato;
- territorio di residenza dell'assicurato/assicurato (presente a livello di struttura tariffaria ma non a livello di coefficienti)

Per la Sezione Malattia al quietanzamento è previsto un repricing sull'età in base a dei coefficienti imputati per fasce di "senescenza" annuali.

Tali coefficienti (CAE - Coefficienti adeguamento età) agiranno sia all'atto dell'assunzione che ai rinnovi annuali (quietanzamento).

Sconti tecnici

Sconto per numero di assicurati	N° persone assicurate	Sconto per n° teste
Il premio è sottoposto ad uno sconto tecnico in funzione del numero degli Assicurati inseriti all'interno di uno stesso contratto, come da prospetto adiacente. La sezione Assistenza non beneficia dello sconto. Nella Sezione Malattia non è scontata la Prevenzione.	1-2	0%
	3 o più	5%

Massimale nucleo familiare

Solo il Contraente persona fisica può opzionalmente attivare lo "Massimale nucleo familiare".

Il "Massimale nucleo familiare" **può essere attivato per le persone che compongono la famiglia del Contraente**, anche se non a carico, purché conviventi e identificate in Polizza. Fa fede lo stato famiglia. Non sussiste l'obbligo di inserire in copertura tutti i componenti del nucleo familiare. Anche se non facenti parte del medesimo Stato di Famiglia sono assicurabili i figli non conviventi, fiscalmente e non fiscalmente a carico, sino ai 25 anni di età compiuti.

L'opzione "Massimale nucleo familiare" consiste in uno sconto tecnico del 20% per ciascun assicurato su specifiche garanzie, in base alla formula scelta ed è alternativo allo "Sconto per numero di assicurati"; in dettaglio:

Formula Diaria*	Limiti di indennizzo	Sconto per ciascuna testa
Diaria da Ricovero per Infortunio, Malattia o Parto	per testa	0%
Prevenzione	per testa	0%
Extraricovero - Alta Diagnostica	per nucleo	20%
Extraricovero - Visite Specialistiche ed esami diagnostici	per nucleo	20%
Assistenza	per testa	0%
Malattie Gravi	per testa	0%
Cure Dentarie	per testa	0%

Formula Rimborso spese mediche+	Limiti di indennizzo	Sconto per ciascuna testa
Rimborso spese mediche	per nucleo	20%
Prevenzione	per testa	0%
Extraricovero - Alta Diagnostica	per nucleo	20%
Extraricovero - Visite Specialistiche ed esami diagnostici	per nucleo	20%
Assistenza	per testa	0%
Malattie Gravi	per testa	0%
Cure Dentarie	per testa	0%

3.3.2 Limiti assuntivi

Formula	Garanzia	Limiti selezionabili nel menù (UdV)	
Diaria+	Diaria	€ 200,00	
	Prevenzione	sempre operante	
	Alta Diagnostica	€ 5.000,00	€ 7.500,00
	Visite Specialistiche ed esami diagnostici	€ 3.000,00	€ 5.000,00
	Malattie Gravi Assicurato età <50 anni	€ 30.000,00	€ 50.000,00
	Malattie Gravi Assicurato età >50 anni	€ 15.000,00	€ 25.000,00

Formula	Garanzia	Limiti selezionabili nel menù (UdV)	
Rimborso Spese Mediche+	Rimborso spese mediche	€ 200.000,00	€ 300.000,00
	Prevenzione	sempre operante	
	Rimborso spese mediche – Parto naturale	€ 4.000,00	
	Rimborso spese mediche – Parto cesareo	€ 6.000,00	
	Alta Diagnostica	€ 5.000,00	€ 7.500,00
	Visite Specialistiche ed esami diagnostici	€ 3.000,00	€ 5.000,00
	Malattie Gravi Assicurato età <50 anni	€ 30.000,00	€ 50.000,00
	Malattie Gravi Assicurato età >50 anni	€ 15.000,00	€ 25.000,00

4. Norme per la stipula del contratto

4.1 L'informativa precontrattuale e contrattuale

Prima della sottoscrizione del contratto dev'essere consegnato al Contraente:

- Il set informativo costituito da:
 - Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni);
 - DIP aggiuntivo;
 - Condizioni di assicurazione comprensive delle Definizioni.
- Il questionario (IDD) di "valutazione delle richieste e delle esigenze del Cliente" sull'adeguatezza del prodotto offerto.

4.2 La polizza

È costituita dai seguenti documenti contrattuali:

- le Condizioni di Assicurazione comprensive delle Definizioni (Mod. S4321);
- la Scheda di Polizza (per la quale è prevista una versione dedicata in caso di più assicurati);
- i Questionari Sanitari compilati e sottoscritti da ciascun Assicurato (Mod. S4329);
- Allegato AG – Appendice generica;
- Allegato RD – Rischio disciplinato, nel caso sia necessario introdurre esclusioni o limitazioni;
- Allegato CI – Coassicurazione Indiretta;
- Allegato FF – Flussi Finanziari.

Scheda e allegati vengono, di norma, generati e stampati in triplice originale: per il Contraente, per la Direzione e per l'Unità di Vendita.

4.3 Gli atti di variazione (sostituzioni, appendici e annullamenti)

Sulle polizze standard è ammessa l'emissione di appendici successive esclusivamente per:

- Variazione Contraenza; (sempre R.D., potrebbe servire in caso di variazione ragione sociale, cessione/trasformazione azienda, etc.)

In tutti gli altri casi si dovrà procedere alla sostituzione della polizza.

Non è previsto l'annullamento della polizza in corso di contratto salvo casi eccezionali e come tali autorizzati preventivamente dalla Direzione.

Non è prevista la sospensione.

4.4 Regole di emissione (retrodatazione e postdatazione)

RETRODATAZIONE:

- **su polizza nuova o sostituzione in corso d'anno:** data effetto (decorrenza) ammessa fino ad 0 (zero) gg antecedenti alla data di emissione.
- **su polizza da sostituire scaduta da non oltre 30 gg:** data effetto (decorrenza) ammessa fino a 30gg antecedenti alla data di emissione.

POSTDATAZIONE:

La data di effetto della polizza (decorrenza) ammessa è fino ad un massimo di: 15 gg successivi a quello di emissione.

Resta ferma la validità della copertura dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

4.5 Allegato Tabella Coefficienti adeguamento per età (CAE)

(Tabella coefficienti adeguamento età)

Età	GARANZIA							
	Prevenzione	Diaria	Rimborso Spese Mediche (senza franchigia)	Rimborso Spese Mediche (con franchigia)	Extraricovero Alta Diagnostica	Extraricovero Visite specialistiche	Malattie gravi	Cure dentarie
da 0 a 1 anni	0	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	0,9557	1,0000
da 1 a 2 anni	0	1,0471	1,0471	1,0471	1,0168	1,0471	0,9537	1,0471
da 2 a 3 anni	0	1,0449	1,0449	1,0449	1,0165	1,0449	0,9043	1,0449
da 3 a 4 anni	0	1,0430	1,0430	1,0430	1,0163	1,0430	0,8958	1,0430
da 4 a 5 anni	0	1,0412	1,0412	1,0412	1,0160	1,0412	0,8871	1,0412
da 5 a 6 anni	0	1,0396	1,0396	1,0396	1,0157	1,0396	0,8784	1,0396
da 6 a 7 anni	0	1,0381	1,0381	1,0381	1,0155	1,0381	0,8701	1,0381
da 7 a 8 anni	0	1,0367	1,0367	1,0367	1,0153	1,0367	0,9882	1,0367
da 8 a 9 anni	0	1,0354	1,0354	1,0354	1,0150	1,0354	0,9980	1,0354
da 9 a 10 anni	0	1,0342	1,0342	1,0342	1,0148	1,0342	1,0059	1,0342
da 10 a 11 anni	0	1,0331	1,0331	1,0331	1,0146	1,0331	1,0204	1,0331
da 11 a 12 anni	0	1,0320	1,0320	1,0320	1,0144	1,0320	1,0234	1,0320
da 12 a 13 anni	0	1,0310	1,0310	1,0310	1,0142	1,0310	1,1624	1,0310
da 13 a 14 anni	0	1,0301	1,0301	1,0301	1,0140	1,0301	1,1404	1,0301
da 14 a 15 anni	0	1,0292	1,0292	1,0292	1,0138	1,0292	1,1235	1,0292
da 15 a 16 anni	0	1,0284	1,0284	1,0284	1,0136	1,0284	1,1101	1,0284
da 16 a 17 anni	0	1,0276	1,0276	1,0276	1,0134	1,0276	1,0992	1,0276
da 17 a 18 anni	0	1,0268	1,0268	1,0268	1,0132	1,0268	0,8115	1,0268
da 18 a 19 anni	1,0311 ★	1,0311	1,0311	1,0311	1,0311	1,0311	1,1129	1,0311
da 19 a 20 anni	1,0302	1,0302	1,0302	1,0302	1,0302	1,0302	1,1129	1,0302
da 20 a 21 anni	1,0293	1,0293	1,0293	1,0293	1,0293	1,0293	1,1129	1,0293
da 21 a 22 anni	1,0285	1,0285	1,0285	1,0285	1,0285	1,0285	1,0887	1,0285
da 22 a 23 anni	1,0277	1,0277	1,0277	1,0277	1,0277	1,0277	1,0887	1,0277
da 23 a 24 anni	1,0308	1,0308	1,0308	1,0308	1,0308	1,0308	1,0949	1,0308
da 24 a 25 anni	1,0299	1,0299	1,0299	1,0299	1,0299	1,0299	1,0608	1,0299
da 25 a 26 anni	1,0290	1,0290	1,0290	1,0290	1,0290	1,0290	1,0567	1,0290
da 26 a 27 anni	1,0282	1,0282	1,0282	1,0282	1,0282	1,0282	1,0487	1,0282
da 27 a 28 anni	1,0274	1,0274	1,0274	1,0274	1,0274	1,0274	1,1202	1,0274
da 28 a 29 anni	1,0333	1,0333	1,0333	1,0333	1,0333	1,0333	1,0867	1,0333
da 29 a 30 anni	1,0323	1,0323	1,0323	1,0323	1,0323	1,0323	1,1044	1,0323
da 30 a 31 anni	1,0313	1,0313	1,0313	1,0313	1,0313	1,0313	1,1007	1,0313
da 31 a 32 anni	1,0303	1,0303	1,0303	1,0303	1,0303	1,0303	1,0926	1,0303

GARANZIA								
Età	Previdenzione	Diaria	Rimborso Spese Mediche (senza franchigia)	Rimborso Spese Mediche (con franchigia)	Extraricovero Alta Diagnostica	Extraricovero Visite specialistiche	Malattie gravi	Cure dentarie
da 32 a 33 anni	1,0294	1,0294	1,0294	1,0294	1,0294	1,0294	1,1256	1,0294
da 33 a 34 anni	1,0571	1,0571	1,0571	1,0571	1,0571	1,0571	1,1259	1,0571
da 34 a 35 anni	1,0541	1,0541	1,0541	1,0541	1,0541	1,0541	1,1086	1,0541
da 35 a 36 anni	1,0513	1,0513	1,0513	1,0513	1,0513	1,0513	1,1149	1,0513
da 36 a 37 anni	1,0488	1,0488	1,0488	1,0488	1,0488	1,0488	1,1119	1,0488
da 37 a 38 anni	1,0465	1,0465	1,0465	1,0465	1,0465	1,0465	1,1382	1,0465
da 38 a 39 anni	1,0222	1,0222	1,0222	1,0222	1,0222	1,0222	1,1306	1,0222
da 39 a 40 anni	1,0217	1,0217	1,0217	1,0217	1,0217	1,0217	1,1152	1,0217
da 40 a 41 anni	1,0213	1,0213	1,0213	1,0213	1,0213	1,0213	1,1006	1,0213
da 41 a 42 anni	1,0208	1,0208	1,0208	1,0208	1,0208	1,0208	1,1022	1,0208
da 42 a 43 anni	1,0204	1,0204	1,0213	1,0204	1,0204	1,0204	1,1249	1,0204
da 43 a 44 anni	1,0600	1,0600	1,0591	1,0600	1,0400	1,0600	1,1160	1,0600
da 44 a 45 anni	1,0566	1,0566	1,0566	1,0566	1,0385	1,0566	1,1212	1,0566
da 45 a 46 anni	1,0536	1,0536	1,0536	1,0536	1,0370	1,0536	1,1099	1,0536
da 46 a 47 anni	1,0508	1,0508	1,0508	1,0508	1,0357	1,0508	1,0978	1,0508
da 47 a 48 anni	1,0484	1,0484	1,0484	1,0484	1,0345	1,0484	1,1354	1,0484
da 48 a 49 anni	1,0308	1,0308	1,0308	1,0308	1,0333	1,0308	1,1216	1,0308
da 49 a 50 anni	1,0299	1,0299	1,0299	1,0299	1,0323	1,0299	1,1082	1,0299
da 50 a 51 anni	1,0290	1,0290	1,0290	1,0290	1,0313	1,0290	0,6554	1,0290
da 51 a 52 anni	1,0282	1,0282	1,0282	1,0282	1,0303	1,0282	1,0899	1,0282
da 52 a 53 anni	1,0274	1,0274	1,0274	1,0274	1,0294	1,0274	1,0916	1,0274
da 53 a 54 anni	1,0533	1,0533	1,0533	1,0533	1,0286	1,0533	1,0790	1,0533
da 54 a 55 anni	1,0506	1,0506	1,0506	1,0506	1,0278	1,0506	1,0752	1,0506
da 55 a 56 anni	1,0482	1,0482	1,0482	1,0482	1,0270	1,0482	1,0773	1,0482
da 56 a 57 anni	1,0460	1,0460	1,0460	1,0460	1,0263	1,0460	1,0697	1,0460
da 57 a 58 anni	1,0440	1,0440	1,0440	1,0440	1,0256	1,0440	1,0961	1,0440
da 58 a 59 anni	1,0316	1,0316	1,0316	1,0316	1,0250	1,0316	1,0889	1,0316
da 59 a 60 anni	1,0306	1,0306	1,0306	1,0306	1,0244	1,0306	1,0808	1,0306
da 60 a 61 anni	1,0297	1,0297	1,0297	1,0297	1,0238	1,0297	1,0758	1,0297
da 61 a 62 anni	1,0288	1,0288	1,0288	1,0288	1,0233	1,0288	1,0695	1,0288
da 62 a 63 anni	1,0280	1,0280	1,0280	1,0280	1,0227	1,0280	1,0709	1,0280
da 63 a 64 anni	1,0545	1,0545	1,0545	1,0545	1,0222	1,0545	1,0663	1,0545
da 64 a 65 anni	1,0517	1,0517	1,0517	1,0517	1,0217	1,0517	1,0578	1,0517
da 65 a 66 anni	1,0492	1,0492	1,0492	1,0492	1,0213	1,0492	1,0570	1,0492

Età	GARANZIA							
	Prevenzione	Diaria	Rimborso Spese Mediche (senza franchigia)	Rimborso Spese Mediche (con franchigia)	Extraricovero Alta Diagnostica	Extraricovero Visite specialistiche	Malattie gravi	Cure dentarie
da 66 a 67 anni	1,0469	1,0469	1,0469	1,0469	1,0208	1,0469	1,0517	1,0469
da 67 a 68 anni	1,0448	1,0448	1,0448	1,0448	1,0204	1,0448	1,0634	1,0448
da 68 a 69 anni	1,0431	1,0427	1,0428	1,0428	1,0500	1,0431	1,0589	1,0431
da 69 a 70 anni	1,0413	1,0409	1,0411	1,0410	1,0476	1,0413	1,0595	1,0413
da 70 a 71 anni	1,0396	1,0393	1,0394	1,0394	1,0455	1,0396	1,0557	1,0396
da 71 a 72 anni	1,0381	1,0378	1,0379	1,0379	1,0435	1,0381	1,0626	1,0381
da 72 a 73 anni	1,0367	1,0365	1,0366	1,0365	1,0417	1,0367	1,0618	1,0367
da 73 a 74 anni	1,0354	1,0352	1,0353	1,0353	1,0400	1,0354	1,0533	1,0354
da 74 a 75 anni	1,0342	1,0340	1,0341	1,0341	1,0385	1,0342	1,0472	1,0342

★ Il premio imponibile per un Assicurato di 18 anni di età è di euro 67,47 (escluse imposte ed eventuali sconti commerciali).