Assicurazione Salute

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
Compagnia: Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Premier Health

Alleanza Assicurazioni S.p.A., iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00178, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS prot. n. 51-13-000294 e 51-13-000295 dell'17/09/2013.

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

Che tipo di assicurazione è?

Premier Health di Alleanza è una polizza assicurativa che tutela l'Assicurato dal rischio di dover sostenere delle spese per prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, malattia o parto. Premier Health di Alleanza consente di usufruire, inoltre, di tariffe agevolate presso le strutture convenzionate del Network Welion nonché di una serie di servizi connessi alle prestazioni previste dal prodotto.

Che cosa è assicurato?

Soluzione 1 Cure Mediche
Le prestazioni sono garantite solo in caso di scelta di una struttura convenzionata con il Network Sanitario Welion.

Sezione prestazioni: prevede il pagamento diretto delle spese per le cure prima e dopo il ricovero (accertamenti diagnostici, visite specialistiche ed esami di laboratorio), per il ricovero con o senza intervento chirurgico, per il day hospital, per il day surgery e per le prestazioni diagnostiche ad alta specializzazione, il parto, il percorso gravidanza e l'urgenza sanitaria all'estero per infortunio.

Sezione Assistenza: prevede il pagamento diretto delle spese per le prestazioni di trasporto da e verso la struttura convenzionata Welion in caso di cure pre e post ricovero, ricovero, prestazione diagnostica ad alta specializzazione e mini check up di prevenzione; per la consulenza di un care manager, dopo le dimissioni a seguito di un ricovero con almeno una notte di degenza, che valuta l'esigenza di attivare un piano di assistenza domiciliare integrata personalizzato, l'Assistenza alla persona e l'Assistenza all'estero.

Sezione servizi connessi: l'Assicurato può usufruire, tramite la centrale operativa, del servizio di consulenza medica telefonica h24 (teleconsulto), del servizio di second opinion (generalista, cardiologica, oncologica), fino a 4 mini-check up di prevenzione (secondo l'età dell'Assicurato) e di prestazioni a tariffe agevolate per cure mediche tramite l'utilizzo della Network Card di Alleanza.

La Soluzione 1 Cure Mediche è obbligatoria per tutti gli Assicurati.
Le garanzie sono prestate fino a concorrenza del massimale indicato nella specifica sezione di polizza.

È disponibile una garanzia opzionale per ampliare e personalizzare la copertura, indicata nel DIP Aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

Soluzione 1 Cure Mediche, le garanzie non vengono prestate in caso di: conseguenze dirette di infortuni, malattie, stati patologici preesistenti; interventi per eliminare o correggere malformazioni/difetti fisici preesistenti; prestazioni per malattie mentali e disturbi psichici compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose o depressive, malattie riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico; prestazioni per malattie neurodegenerative; ricoveri e day hospital durante i quali sono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche; interventi prescritti in regime di day surgery che possono essere effettuati in regime ambulatoriale; interventi per circoncisione per fimosi/parafimosi comprensiva di frenuloplastica, indipendenti dal ricovero; raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico, prestazioni per il trattamento chirurgico del dito a martello e del dito a scatto, laser ad eccimeri; trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza, fecondazione assistita e artificiale, contraccezione, interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza; eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione; prestazioni con finalità esclusivamente dietologiche o estetiche; protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi protesici e di implantologia; reimpianti di arti superiori o inferiori o sostituzione di articolazioni maggiori, successiva alla prima; prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli validati dalle Autorità Internazionali e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale; stati vegetativi o ricoveri per lunga degenza; prestazioni connesse a disordini alimentari o di chirurgia bariatrica finalizzate alla cura dell'obesità; prestazioni mediche e chirurgiche legate ai disturbi dell'identità sessuale; prestazioni a scopo preventivo e di chirurgia preventiva, rimozione profilattica, comprese quelle a seguito di mutazione genetica; trattamenti osteopatici e di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali; ricoveri o prestazioni diagnostiche successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione della garanzia, anche se la malattia si è manifestata, o l'infortunio è avvenuto, durante la validità della garanzia; atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, anche su se stesso, tentato suicidio; intossicazioni per abuso di psicofarmaci o farmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate, stato di ebbrezza; infortuni, malattie, stati patologici causati dalla pratica di qualsiasi attività sportiva che comporta remunerazione o contributi di qualunque tipo, in forma diretta o indiretta, dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è in possesso di regolare abilitazione, da guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atti

terroristici o di guerra, arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti; prestazioni per le quali l'Assicurato non fornisce documentazione medica esaustiva; interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale, ad eccezione di cataratta, tunnel carpale, ernia inguinale/ombelicale, asportazione/legatura delle emorroidi, polipectomia, meniscectomia.

Ci sono limiti di copertura?

Soluzione 1 Cure Mediche, in caso di ricovero con intervento chirurgico o day surgery, se l'Assicurato, all'interno della struttura convenzionata, sceglie un medico non convenzionato, rimangono a suo carico i costi per gli onorari dell'équipe chirurgica non convenzionata. Se l'Assicurato si sottopone a più di un intervento chirurgico nel corso del ricovero, viene indennizzato quello che appartiene alla classe più elevata.

Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Le prestazioni vengono erogate nei Network Sanitari e Odontoiatrici Welion, sul territorio italiano. Le prestazioni di Urgenza sanitaria all'estero vengono erogate nel Network di Europ Assistance. Non sono compresi nell'oggetto del rischio assicurato i seguenti Paesi/Territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Regioni Crimea, Donetsk, Luhansk, Kherson e Zaporizhzhia, Bielorussia, Federazione Russa, Cuba, Venezuela, Libia, Afghanistan, Myanmar (Bruma).

Che obblighi ho?

Al momento della firma della proposta, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato. Le dichiarazioni inesatte e reticenti possono comportare la perdita totale del diritto alle prestazioni o ai servizi e la cessazione dell'assicurazione. Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni dello stato di salute rispetto alle dichiarazioni fornite alla sottoscrizione. Per i soli Assicurati maggiorenni, l'assunzione avviene sulla base delle risposte fornite al questionario sanitario. In fase di firma del questionario sanitario, l'Assicurato deve verificare la corretta compilazione.

Quando e come devo pagare?

Il premio, comprensivo di imposta, è annuale e può essere pagato anche in rate mensili, senza il pagamento di costi aggiuntivi. Sono consentiti i seguenti metodi di pagamento: **Premio annuale**: a) premio di perfezionamento: addebito diretto su conto corrente; b) rate di premio successive: addebito diretto su conto corrente. **Frazionamento mensile**: a) premio di perfezionamento: addebito diretto su conto corrente; b) rate di premio successive: addebito diretto su conto corrente.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Se il pagamento del premio è andato a buon fine, il contratto entra in vigore dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata in polizza. Il contratto ha una durata pari a 5 anni senza tacito rinnovo a scadenza.

Come posso disdire la polizza?

Recesso: il Contraente può recedere dal contratto a ogni annualità assicurativa, senza costi e con preavviso di 30 giorni. Diritto di **ripensamento**: il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto se il contratto è stato collocato per intero mediante tecniche di comunicazione a distanza, Alleanza rimborsa il premio pagato, al netto delle spese di emissione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. Il Contraente deve inviare una comunicazione scritta al Soggetto incaricato o ad Alleanza tramite lettera A/R, alla sede legale di Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano; tramite PEC alleanza@pec.alleanza.it