

## Assicurazione Spese sanitarie

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

**DARAG Italia**

**“DARAGdent”**

Edizione 01/2019

Ramo 86

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto.**

**DARAG Italia S.p.A.**, iscritta alla Sezione 1 dell’Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00061. Via Giovanni Lorenzini 4, 20139, Milano; tel. 02 56605101; www.darag.it; e-mail: info.contrattidanni@darag.it, PEC: darag@legalmail.it.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.darag.it/>

Al contratto si applica la legge italiana



### Che cosa è assicurato?

<b>Rimborso spese sanitarie odontoiatriche</b>	<p>L’assicurazione vale per il rimborso di spese sanitarie odontoiatriche effettivamente sostenute nel corso di validità della copertura assicurativa per le prestazioni indicate nelle Condizioni di Assicurazione, classificate in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cure di igiene e prevenzione</li> <li>✓ Cure di 1° livello</li> <li>✓ Cure di 2° livello</li> <li>✓ Cure di 3° livello</li> <li>✓ Visite odontoiatrica di controllo e prevenzione</li> <li>✓ Cure per sigillatura dei solchi</li> </ul>
--	--



### Che cosa non è assicurato?

<b>Rimborso spese sanitarie odontoiatriche</b>	<p>Sono sempre escluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Prestazioni sanitarie non effettuate da medici regolarmente iscritti all’Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri</li> <li>✗ Prestazioni e trattamenti iniziati e resisi necessari prima della stipula della polizza</li> <li>✗ Prestazioni non comprese nelle Condizioni di Assicurazione</li> </ul> <p>Non sono risarcibili le spese per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Procedure di ricostruzione utilizzate per incrementare la dimensione verticale del dente persa a causa di attrito</li> <li>✗ Procedure sperimentali o che non siano riconosciute di provata efficacia dalle</li> </ul>
--	---

	<p>principali associazioni odontoiatriche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Lesioni dentarie da infortunio durante la pratica di sports per i quali è previsto l'utilizzo del paradenti come ad esempio boxe, rugby, hockey</li> <li>* Prestazioni eseguite esclusivamente a scopo estetico</li> <li>* Sostituzione di protesi complete o parziali rimovibili a causa di rottura mentre non in uso o perse o rubate</li> <li>* Estrazioni di denti decidui (da latte)</li> <li>* Prestazioni di rimozioni chirurgica di impianti o parti di essi, o qualsiasi prestazione chirurgica o non chirurgica finalizzata alla sistemazione, riparazione, sostituzione o al trattamento di qualsiasi problema correlato ad un impianto, sia fisso che rimovibile</li> <li>* Trattamenti ortodontici, anche se associati alla chirurgia ortognatica, sia che precedano o seguano intervento chirurgico</li> <li>* Trattamenti delle neoplasie maligne della bocca</li> </ul> <p>Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i seguenti casi con le loro conseguenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Malattie mentali e disturbi psichici in genere, malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso</li> <li>* Malattie e infortuni dovuti a tentato suicidio e autolesionismo, forme maniaco-depressive ivi compresi comportamenti nevrotici, atti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di droghe, allucinogeni e stupefacenti</li> <li>* Malattie, stati patologici, difetti fisici e anomalie congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della copertura assicurativa</li> <li>* Conseguenze dirette od indirette di trasformazioni dell'atomo, naturali o provocate, e le accelerazioni di particelle atomiche</li> <li>* Controlli di routine e/o check-up, salvo i casi riportati nelle Condizioni di Assicurazione</li> <li>* Stati patologici e malattie che abbiano relazioni con H.I.V.</li> <li>* A.I.D.S.</li> <li>* Soggetti superiori a 70 anni, salvo coloro che raggiungono tale età in corso di contratto</li> </ul>
--	---



### Ci sono limitazioni alla copertura?

<p><b>Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse del Settore Infortuni</b></p>	<p>Per le garanzie non riportate nel presente elenco, la copertura si intende operante secondo le prestazioni massime indicate nelle Condizioni di Assicurazione qualora l'Assicurato presenti la documentazione necessaria.</p> <p>Di seguito sono riportate le limitazioni e i periodi di carenza per le garanzie prestate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Cure di 1° livello – periodo di carenza di 3 mesi e percentuale spettante di rimborso pari al 50% del costo sostenuto se la prestazione avviene tra il 3° e il 6° mese dalla data di decorrenza della polizza</li> <li>! Cure di 2° livello – periodo di carenza di 3 mesi e percentuale spettante di rimborso pari al 30% del costo sostenuto se la prestazione avviene tra il 3° e il 6° mese dalla data di decorrenza della polizza. Percentuale spettante di rimborso pari al 60% del costo sostenuto se la prestazione avviene tra il 6° e il 12° mese dalla data di decorrenza della polizza</li> <li>! Cure di 3° livello – periodo di carenza di 6 mesi e percentuale spettante di rimborso pari al 30% del costo sostenuto se la prestazione avviene tra il 6° e il 12° mese dalla data di decorrenza della polizza. percentuale spettante di rimborso pari al 60% del</li> </ul>
---	---

	<p>costo sostenuto se la prestazione avviene tra il 12° e il 24° mese dalla data di decorrenza della polizza</p> <p>! Visita odontoiatrica annuale di controllo e prevenzione – se l'Assicurato è di età inferiore a 13 anni la prestazione verrà erogata una sola volta nell'arco temporale di validità della polizza</p>
--	--



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
---	--



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
<b>Rimborso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto DARAGdent è rivolto a persone fisiche di età inferiore ai 70 anni con esigenze di protezione della persona



## Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione:** l'Intermediario percepisce una commissione media pari al 22%, calcolata sul premio annuo di polizza comprensivo di imposte

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

<b>Denuncia di sinistro per il Settore Infortuni</b>	In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze
<b>Prescrizione</b>	Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno, dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche

## COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, Ufficio Reclami DARAG Italia S.p.A. - Via Giovanni Lorenzini 4, 20139, Milano - fax n. +39 02 5660 5113 - indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@darag.it">reclami@darag.it</a> . Il termine di legge entro cui la Società dovrà fornire risposta è di 45 giorni.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

## PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
-------------------	---

	Tale procedura è obbligatoria per le controversie in materia di contratto di assicurazione e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Arbitrato e Perizia Contrattuale:</b> tali procedure sono facoltative, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</li> <li>▪ Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</li> </ul>

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA**

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