

Assicurazione per il rimborso delle spese Odontoiatriche

DIP Aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Linea Protetta Dental



Aggiornamento al 26 maggio 2023
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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 Cliente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Cliente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

INFORMAZIONI GENERALI

- a. CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.p.A. – Sede legale in Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano
- b. Capitale sociale Euro 9.500.000,00 i.v. - Cod.Fisc. e numero di iscrizione al R.I. di Milano 01604810935 - Partita IVA 02886700349
- c. Società per Azioni Unipersonale, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia"
- d. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 2599 del 28/03/2008 ed iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS il 28/03/2008 con n.1.00166; autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa al ramo 17 - Tutela Legale con provvedimento ISVAP n. 2958 del 27/01/2012; appartenente al "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 057
- e. Fax: 02 88 21 83 313 - Sito Internet: www.ca-assicurazioni.it - Indirizzo Mail: info@ca-assicurazioni.it - Indirizzo PEC: info.ca-assicurazioni.legalmail.it (per informazioni di carattere generale e per ogni richiesta di informazione presentata dall'Aderente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo)

Alla chiusura dell'esercizio 2022 la Società dispone di un importo pari a 47,038 milioni di euro di fondi propri ammissibili, di cui 9,5 milioni di euro di Capitale Sociale. La percentuale di copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari al 165,4%.

Al link www.ca-assicurazioni.it/istituzionale/Bilanci-e-SFCR/ sono riportate le informazioni relative al bilancio ed alla relazione relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria.

Al contratto si applica la legge italiana.

CAA_AGDEN.DIPA_202305



Che cosa è assicurato?

Garanzia Rimborso spese odontoiatriche

L'offerta riconosce le spese per prestazioni odontoiatriche effettuate, dopo la Data di Decorrenza della polizza e durante il periodo di validità della stessa, ed erogate in corso contratto per prevenzione, Malattia o Infortunio, fermi i Termini di Carenza e i limiti previsti dal presente contratto.

La Compagnia garantisce all'Assicurato tali prestazioni sia presso Strutture Convenzionate, attivando preventivamente il Regime Convenzionato, sia presso Strutture non Convenzionate.

Le prestazioni usufruite presso le Strutture Convenzionate, attivando il Regime Convenzionato, sono a totale carico della Compagnia.

Nel caso in cui l'Assicurato optasse per le Strutture non Convenzionate, l'importo massimo riconosciuto dalla Compagnia non potrà essere superiore agli importi previsti nel presente contratto.

La copertura è estesa fino ad un massimo di 5 assicurati complessivi.

Le cure odontoiatriche si suddividono in:

- **Prevenzione:** la Compagnia provvede al pagamento delle spese relative alle prestazioni di prevenzione dentale che dovranno essere effettuate in un'unica soluzione e nei limiti previsti nel presente contratto.
- **Cure odontoiatriche da malattia:** la Compagnia provvede al pagamento delle spese relative alle cure dentarie di 1° Livello rese necessarie da Malattia, entro i limiti previsti nel presente contratto.
- **Rimborso spese odontoiatriche da infortunio:** la Compagnia provvede al pagamento delle spese relative alle cure rese necessarie da Infortunio entro il Massimale di 1.500€ per Periodo Assicurativo e per singolo Assicurato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Tutte le garanzie

Oltre a quanto indicato nel DIP, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni subiti:

- gli Infortuni sofferti in stato di ubriachezza o ebbrezza alla guida di veicoli in genere (come definito dal codice della strada) o in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- gli Infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica), o allucinogeni;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo; le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

L'Aderente è tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati e, solo a seguito di tale approfondito controllo, potrà sottoscrivere la polizza. Situazioni di non assicurabilità non note comportano la perdita totale del diritto al pagamento dell'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.

Cosa fare in caso di sinistro?

Qualora l'Assicurato decida di usufruire di Strutture Convenzionate in Regime Convenzionato, deve chiedere, con un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi, specifica autorizzazione alla Centrale Organizzativa. La preventiva attivazione della Centrale Organizzativa e la successiva conferma dell'erogazione delle prestazioni sono condizioni essenziali per l'operatività della procedura di Regime Convenzionato, in mancanza delle quali il servizio non sarà operante. Qualora invece l'Assicurato decida di avvalersi del Regime non Convenzionato, al fine di ottenere il rimborso delle spese sostenute, deve denunciare il sinistro alla Centrale Organizzativa entro 15 giorni dalla data del Sinistro o da quando ne ha avuto possibilità, mediante i canali di seguito riportati. Che si tratti di **Strutture Convenzionate** o di **Strutture non Convenzionate**, può contattare la Compagnia dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 ai seguenti recapiti:

- numero verde 800.088.292 (solo dal l'Italia),
- oppure da cellulare o dall'estero numero +39 02.87.31.01.99
- oppure via fax al numero +39 02.00.64.0370
- oppure una e-mail a salute@ca-assicurazioni.it o una PEC a salute.ca@legalmail.it

Gestione da parte di altre imprese

La Compagnia si avvale del supporto della seguente impresa: MyAssistance S.r.l., Via Raimondo Montecuccoli 20/1- 20147 Milano, società di servizi che provvede, per conto di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., al Pagamento Diretto delle Strutture Convenzionate, oppure al Rimborso agli Assicurati. Provvede, inoltre, a gestire le convenzioni e i rapporti con dette Strutture Convenzionate.

Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda al diritto alla prestazione e/o garanzia.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto agli Indennizzi, ai Rimborsi e alle Prestazioni di Assistenza, nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. In particolare, dichiarazioni inesatte o reticenze, in caso di dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del Contratto, altrimenti possono consentire il Recesso della Compagnia.

Obblighi dell'impresa

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione necessaria e sufficiente, la Compagnia provvede entro 30 giorni al pagamento dell'Indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Prezzo	<p>Il Prezzo da corrispondere è indicato sul Modulo di Adesione sottoscritto dall'Aderente.</p> <p>Il Prezzo, comprensivo di imposte, si corrisponde mediante Addebito in Conto Corrente. Il Prezzo deve essere corrisposto mensilmente senza costi aggiuntivi.</p>
Rimborso	<p>Il rimborso è previsto solo nel caso in cui il Cliente abbia esercitato il diritto di recesso entro 60gg dalla conclusione del contratto. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, provvederà a rimborsare la parte di Prezzo al netto delle imposte.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	<p>Se l'Aderente non corrisponde alle scadenze convenute le rate di Prezzo successive alla prima, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento di quanto dovuto.</p> <p>Restano ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento delle rate di Prezzo dovute.</p>

**Come posso disdire la polizza?**

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
Risoluzione	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP danni, l'Aderente ha la facoltà di chiedere la disdetta della Polizza dandone comunicazione 30 giorni prima della scadenza utilizzando una tra le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • e-mail all'indirizzo clienti@agosducato.it, • telefonica al numero 800.991.840, • raccomandata da inviare a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite Agos Ducato S.p.A. Back Office - Viale Fulvio Testi 280, Milano, 20126. <p>Il Contratto, inoltre, non si rinnoverà tacitamente alla scadenza se l'Aderente e/o l'Assicurato raggiungono il limite massimo di età assicurabile di 80 anni nel corso della validità del Periodo Assicurato oggetto di rinnovo</p> <p>In alternativa alla disdetta, se viene accertato l'andamento tecnico negativo del prodotto assicurativo a seguito della valutazione dei dati statistici di riferimento, la Compagnia può proporre all'Aderente una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali precedentemente convenute. In tal caso, sarà onere della Compagnia inoltrare, direttamente o per il tramite del Contraente, comunicazione scritta all'Aderente almeno 60 (sessanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale, a mezzo lettera raccomandata, riportante le nuove condizioni di rinnovo e/o il Prezzo di rinnovo proposti. Resta comunque fermo il diritto dell'Aderente di inoltrare disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annua. In tal caso, l'Assicurazione cesserà dalla fine del Periodo Assicurativo in corso e l'Aderente non dovrà pagare più nulla per gli anni successivi.</p>

**A chi è rivolto questo prodotto?**

Persone fisiche residenti in Italia e clienti dell'intermediario Agos Ducato S.p.A.
A seconda della scelta effettuata dall'Aderente, possono essere identificati come Assicurati fino a un massimo di 5 (cinque) persone fisiche.

**Quali costi devo sostenere?**

La quota parte di premio percepita in media dall'intermediario è del 50%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri potranno essere inoltrati per iscritto, anche tramite comunicazione telefax o di posta elettronica, a:</p> <p style="text-align: center;">CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.P.A. Ufficio Reclami Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano Fax: 02 88 21 83 313 e-mail: reclami@ca-assicurazioni.it</p> <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami che è tenuto a fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento degli stessi.</p>
All'IVASS	<p>Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di mancato o parziale accoglimento, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:</p> <p style="text-align: center;">IVASS Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma Fax: 06 42 133 206 Indirizzo e-mail PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it</p> <p>compilando l'apposito modello, reso disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it), accedendo alla sezione "Per i Consumatori" e successivamente "Reclami", completato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo; d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze <p>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.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Per qualsiasi controversia inerente al rapporto assicurativo rimane competente l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione a fini conciliativi di cui al D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, in quanto condizione di procedibilità della domanda giudiziale, 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	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile accedendo al sito Internet http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/indexen.htm - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. È fatta salva la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliativi, ove esistenti.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.