

A tutti gli Agenti
A tutti i Collaboratori della Direzione
Loro sedi

DIREZIONE PRODOTTI E UNDERWRITING

Circolare n° 45/2024

Milano, 27 giugno 2024

Oggetto: "ULTRA SALUTE" – Restyling 2024

PREMESSA

Allianz Viva ha approvato – nel quadro generale delle norme che disciplinano il processo di approvazione dei prodotti in vigore dal 1° ottobre 2018 – la propria "Politica di indirizzo in materia di governo e controllo dei prodotti" ("POG Policy"), che disciplina il processo di creazione, offerta e distribuzione dei propri prodotti assicurativi.

In base alla POG Policy, preventivamente alla distribuzione di nuovi prodotti, o all'adozione di modifiche sostanziali ai prodotti esistenti, Allianz Viva mette a disposizione dei distributori tutte le necessarie informazioni in merito a tali prodotti, al relativo mercato di riferimento e alla strategia di distribuzione suggerita, compresi i dati sugli elementi e sulle caratteristiche principali di tali prodotti.

Gli strumenti operativi e tecnologici utilizzati per lo scambio di comunicazioni tra la Compagnia e la Rete Agenziale consentono che le informazioni fornite da Allianz Viva raggiungano anche gli addetti all'attività distributiva che operano per conto della Rete Agenziale.

Resta comunque onere e responsabilità degli Agenti che l'obiettivo della corretta informativa agli addetti all'attività distributiva si realizzi efficacemente.

DI COSA SI TRATTA

ULTRA Salute viene aggiornato nelle condizioni di assicurazione e nella composizione dell'offerta allo scopo di arricchire il ventaglio di prestazioni e ampliare il livello di personalizzazione dell'offerta.

A partire dal 6 luglio 2024 sarà disponibile esclusivamente su MATRIX la **nuova Edizione di ULTRA Salute**, che si contraddistingue per una revisione dell'offerta con l'inserimento di nuovi tagli di somme assicurate e l'aggiunta di nuove garanzie.

Evidenziamo di seguito le principali novità riferite ai singoli Ambiti di rischio:

SPESE MEDICHE

- Soluzione Essential:
 - La garanzia **Spese mediche per ricovero da infortunio** prevede ora un nuovo taglio di **somma assicurata opzionale di 50.000 euro**, soggetto ad autorizzazione direzionale
 - La garanzia aggiuntiva **Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici** è stata strutturata, come sulle Soluzioni Plus, Premium e Top, con tre tagli opzionali di **somma assicurata di 1.500, 2.500 e 4.000 euro** e senza più sottolimita per i trattamenti fisioterapici

- Il termine di liquidazione in caso di intervento chirurgico per la rimozione di mezzi di sintesi viene elevato da uno a due anni.
- Soluzione Plus, Premium e Top
 - Per la **Soluzione Top** è previsto un nuovo taglio opzionale di **somma assicurata di 1.000.000 euro** per i ricoveri in Strutture non convenzionate e per i ricoveri all'estero
 - Il Ricovero in Strutture convenzionate con utilizzo di **equipe non convenzionata** prevede, sulle prestazioni effettuate dall'equipe non convenzionata, il **rimborso** delle spese sostenute con applicazione dello **scoperto**
 - Lo **Scoperto del 20%** in caso di Ricovero in **Strutture non convenzionate** prevede il **minimo di 2.000 euro** e il **massimo di 10.000 euro** per tutte le Soluzioni (Plus-Premium-Top)
 - In caso di ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale è previsto il **rimborso al 100%** delle eventuali spese per il regime di **differenza alberghiera**
 - L'**opzione Franchigia** prevede un nuovo taglio da **5.000 euro** ed è estesa anche alla **soluzione Top**
 - Per la garanzia aggiuntiva **Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici**:
 - è previsto un nuovo taglio di **somma assicurata di 4.000 euro**
 - il **minimo di scoperto** per prestazioni erogate da strutture sanitarie non convenzionate è stato portato da 50 a **60 euro**
 - è stata introdotta una **franchigia di 20 euro** per prestazioni erogate da strutture sanitarie convenzionate
 - sui trattamenti fisioterapici la franchigia e il minimo di scoperto si applicano ogni **6 trattamenti** prescritti
 - È prevista la nuova garanzia aggiuntiva **Indennizzo forfettario per ricovero a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale**: prevede un indennizzo forfettario a scelta tra 3 tagli base da 1.000/2.000/3.000 euro per ogni Ricovero con almeno un pernottamento il cui importo viene triplicato in caso di Ricovero per un Grande intervento, una Malattia grave o Macrolesioni (l'elenco è stato inserito nel Set Informativo dell'Ambito di rischio Spese mediche) e dimezzato in caso di Day Surgery. L'Indennizzo forfettario non è riconosciuto in caso di Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale e in caso di Ricovero per parto.
 - Nelle **condizioni di assicurazione** è stato meglio precisato che:
 - in caso di **ricovero all'estero** è possibile accedere al servizio di pagamento diretto contattando la Centrale Allianz Health, con eventuale rimborso senza applicazione dello scoperto se la Centrale non riesce ad attivare il pagamento diretto
 - nei casi in cui l'Assicurato si rivolga **direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata** e non sia possibile contattare la Centrale Allianz Health almeno 5 giorni prima della prestazione, può richiedere l'attivazione del pagamento diretto anche prima del termine del ricovero o entro la data della prestazione prenotata. Se la Centrale non riesce ad attivare il pagamento diretto in tempi utili, il rimborso della prestazione avviene senza applicazione dello scoperto
 - in caso di malattie insorte prima della sottoscrizione dell'Ambito di rischio, non conosciute o conosciute e dichiarate nel Questionario sanitario, la copertura prevede l'applicazione di una **carenza** di 180 giorni
 - È stata introdotta la clausola **Continuità di garanzia**, disponibile in autonomia agenziale, per consentire l'indicazione del numero della polizza stipulata con Allianz Viva con cui l'Assicurato era coperto, per le stesse garanzie, fino alla decorrenza dell'Ambito di rischio acquistato, ai fini del calcolo delle carenze. Non necessaria quando viene effettuata una sostituzione tramite post vendita con modifica di Ambiti di rischio già acquistati.
- Tutte le Soluzioni:
 - **Accertamenti di alta diagnostica**: è stato ridefinito l'elenco delle prestazioni previste nella garanzia
 - **Spese prima e dopo il ricovero**: i trattamenti fisioterapici previsti nelle spese post ricovero sono ora uniformati a quanto previsto nella garanzia aggiuntiva Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici ("prescritti dal medico curante e praticati da professionisti in possesso di regolare abilitazione").

DIARIA DA RICOVERO

- Soluzione Essential e Plus:
 - È stato introdotto un **nuovo taglio** di somma assicurata di **200 euro** in autonomia agenziale
- Soluzione Plus, Premium e Top
 - È stato portato da 20 a **60 giorni** il limite previsto per Ricoveri e Convalescenza a seguito di **malattia pandemica**
 - Nelle **condizioni di assicurazione** è stato meglio precisato che in caso di malattie insorte prima della sottoscrizione dell'Ambito di rischio, non conosciute o conosciute e dichiarate nel Questionario sanitario, la copertura prevede l'applicazione di una **carenza** di 180 giorni
 - È stata introdotta la **clausola Continuità di garanzia**, disponibile in autonomia agenziale, per consentire l'indicazione del numero della polizza stipulata con Allianz Viva con cui l'Assicurato era coperto, per le stesse garanzie, fino alla decorrenza dell'Ambito di rischio acquistato, ai fini del calcolo delle carenze. Non necessaria quando viene effettuata una sostituzione tramite post vendita con modifica di Ambiti di rischio già acquistati.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

- Per le Soluzioni Plus, Premium e Top è stata estesa l'**autonomia agenziale** fino a **500.000 euro** di Somma assicurabile e fino a **1.000.000 euro** con autorizzazione direzionale
- Per le Soluzioni Plus, Premium e Top è stata introdotta la **nuova opzione di franchigia 45%**
- Per la valutazione del grado di Invalidità permanente si fa ora riferimento alle percentuali indicate nella "**Tabella di riferimento per l'accertamento del grado di Invalidità permanente**" riportata nella Sezione Allegati delle Condizioni di assicurazione
- Per la garanzia aggiuntiva **Assegno mensile per massimo 10 anni per invalidità permanente maggiore o uguale a 66%** sono previsti **nuovi tagli** opzionali da **1.500 euro e 2.000 euro**
- È stata introdotta la **clausola Continuità di garanzia**, disponibile in autonomia agenziale, per consentire l'indicazione del numero della polizza stipulata con Allianz Viva con cui l'Assicurato era coperto, per le stesse garanzie, fino alla decorrenza dell'Ambito di rischio acquistato, ai fini della continuità di garanzia. Non necessaria quando viene effettuata una sostituzione tramite post vendita con modifica di Ambiti di rischio già acquistati.

MOTIVAZIONE

Proposizione di un'offerta più flessibile e più completa.

MERCATO DI RIFERIMENTO (TARGET MARKET)

Si rinvia al documento "**Mercato di riferimento (Target market)**" allegato per il dettaglio degli aspetti di target market positivo e negativo di ciascun Ambito di rischio.

NORMATIVA

Per tutti gli Ambiti di rischio di **ULTRA Salute** le Condizioni di assicurazione sono state oggetto di una riscrittura finalizzata a migliorare la **chiarezza** e la **trasparenza** dei testi.

Con l'occasione è stato anche contrattualizzato il **Diritto di ripensamento** che prevede per il Contraente il diritto di recedere dalla copertura assicurativa entro 15 giorni dalla sottoscrizione della stessa.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE PERSONE NON ASSICURABILI

Per l'acquisto della **Soluzione Essential** degli Ambiti di rischio **Spese mediche** e **Diaria da ricovero**, è ora prevista, per maggior trasparenza, la domanda nel flusso di emissione e la sottoscrizione da parte del Contraente della seguente Dichiarazione, relativamente all'assenza riferita all'Assicurato delle condizioni patologiche che lo rendono persona non assicurabile:

- al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione non è affetto da una delle seguenti condizioni patologiche:
 - alcolismo;
 - tossicodipendenza;
 - sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
 - epilessia;
 - psicosi e disturbi gravi della personalità;

- esiti di ictus cerebrali con paralisi motorie di uno o più arti;
- esiti di patologie infiammatorie e/o infettive del sistema nervoso centrale o periferico con paralisi motorie di uno o più arti;
- esiti di poliomielite;
- malattie demielinizzanti (a scopo esemplificativo SLA, sclerosi multipla e simili);
- morbo di Parkinson;
- demenza.

In caso contrario, non è possibile acquistare la **Soluzione Essential** degli Ambiti di rischio **Spese mediche** e **Diaria da ricovero**.

QUESTIONARIO SANITARIO

Il Questionario sanitario, previsto per l'acquisto degli Ambiti di rischio **Spese mediche** (Soluzioni Plus, Premium e Top), **Diaria da ricovero** (Soluzioni Plus, Premium e Top) e **Invalità permanente da malattia** (tutte le Soluzioni) è stato rivisto per migliorarne la fruibilità.

In particolare:

- sono state semplificate le alberature delle domande di approfondimento di alcune patologie
- è stata completata e migliorata la mappatura delle patologie censite nel sistema
- è stata modificata la domanda 8 con la richiesta di indicare eventuali farmaci che vengono assunti in modo continuativo
- sono stati aggiornati gli esiti automatici con una migliore calibrazione dei sovrappremi basata sulle evidenze di portafoglio e dei sinistri a fronte di una riduzione dei casi in cui il sistema richiede l'inserimento di esclusioni di patologie.

E' stata inoltre migliorata l'operatività del **Questionario da remoto** per continuare a dare la possibilità ai Clienti di compilare il questionario da casa.

In ottemperanza alla **Legge 7 dicembre 2023 n. 193** (Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche), è stata inserita:

- l'**avvertenza** nel flusso di emissione e nella stampa del Questionario sanitario che invita l'Assicurato a rispondere non considerando le eventuali patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso con guarigione, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni alla data di compilazione del questionario (o 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età). A partire dal 24.04.2024, per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti, come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 (GU n.96 del 24/04/2024).
- la stampa del **documento informativo** "Informativa oblio oncologico" nella documentazione precontrattuale (disponibile anche sul sito pubblico Allianz Viva) da consegnare al Cliente.

Per tutti i dettagli sulla Legge si rimanda alla [circolare 12/2024](#) del 6 febbraio 2024 e alla successiva circolare 42/2024 del 18/06/2024.

MODALITA' DI DISTRIBUZIONE

Attraverso la rete agenziale.

VANTAGGI PER IL CLIENTE

Ampliamento delle garanzie, ulteriore semplificazione delle condizioni contrattuali per una migliore facilità di lettura e maggiore flessibilità nella composizione dell'offerta.

PUNTI DI FORZA PER L'INTERMEDIARIO:

Opportunità di offrire un programma assicurativo più flessibile e sempre aggiornato.

DATA DI ENTRATA IN VIGORE

6 luglio 2024

CONTATTI IN COMPAGNIA

ULTRA Salute è in gestione all'Ufficio Assunzione Infortuni e Malattia. Per qualsiasi necessità è possibile rivolgersi agli attuali referenti. Rimane ferma la possibilità di inviare richieste alla Direzione per applicazione di scontistica particolare o per motivazioni assuntive, tramite sistema Matrix generando una VPS.

PROVVIGIONI

Il livello provvigionale riconosciuto rimane il medesimo già in vigore.

MATERIALI A SUPPORTO

Dal lancio saranno disponibili, all'interno del portale "**News e Info**" nella sezione Prodotti, la documentazione dedicata a **Ultra Salute**, le Note Tecniche di Ambito di rischio e di Polizza quadro, i **Set Informativi**, uno per ogni Ambito di rischio e il Regolamento ULTRA. I Set Informativi saranno altresì pubblicati sul sito pubblico all'indirizzo www.allianzviva.it.

Il corso e-learning di aggiornamento professionale dedicato a **ULTRA Salute**, disponibile su **Allianz Viva Digital Academy**, costituisce un elemento integrante delle informazioni che Allianz Viva fornisce ai distributori e contenute nella presente circolare, al fine di agevolare la comprensione delle caratteristiche principali di ULTRA e degli Ambiti di rischio e la strategia distributiva suggerita, così come previsto ai sensi dell'art. 8 del Regolamento Delegato UE 2017/2358 della Commissione. **Dovrà pertanto essere necessariamente fruito prima dell'avvio della fase distributiva anche al fine di fornire al Cliente un'informativa esaustiva sulle caratteristiche di ULTRA Salute e poter offrire una soluzione coerente con le richieste ed esigenze del Cliente stesso (art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018).**

CHIUSURA DELL'EDIZIONE PRECEDENTE

Con il rilascio della nuova Edizione di ULTRA Salute verrà chiusa l'Edizione precedente, pertanto, eventuali **preventivi** emessi devono essere convertiti entro il 5 luglio 2024.

Relativamente ai preventivi di ULTRA Salute non convertiti entro tale data, verrà data disponibilità dall'Ufficio Assunzione Infortuni e Malattia a mitigare le differenze di premio derivanti dagli aumenti tariffari, ove non gestibili con gli strumenti in autonomia, per i casi in cui risultino soddisfatte contemporaneamente le seguenti condizioni:

- esista un preventivo nominativo emesso anteriormente alla data di Release;
- sia stata inviata una disdetta dal Cliente al precedente assicuratore;
- la decorrenza del nuovo contratto non sia successiva al 31 luglio 2024.

EVOLUZIONE DEL PORTAFOGLIO

Per i contratti ULTRA Salute emessi sulla base dell'Edizione precedente, come disciplinato dal Regolamento ULTRA, in occasione del primo rinnovo annuale successivo al rilascio della nuova Edizione sarà effettuato l'adeguamento delle garanzie all'Edizione più recente.

In caso di sinistro, i Clienti beneficeranno del diritto alla miglior liquidazione che garantirà loro l'importo di liquidazione più elevato tra quello riconosciuto dall'Edizione originariamente sottoscritta e quello riconosciuto dall'Edizione applicabile al momento della denuncia di sinistro.

Le prime scadenze soggette all'affiancamento saranno evidenziate con apposita comunicazione.

Gli **uffici assuntivi** restano, come di consueto, a vostra disposizione per tutto il supporto necessario.

Ci è gradita l'occasione per augurarvi un buon lavoro.

Allianz Viva S.p.A.



Gianantonio Villani



Luca Pelucchi

Allegati:

TM - Mercato di riferimento (target market).