

Contratto di Assicurazione – Collettiva Malattie Gravi

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. – Direzione Generale in Italia – Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle imprese di Assicurazione

Prodotto: COLLETTIVA MALATTIE GRAVI

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

Che tipo di assicurazione è?

La copertura riconosce un Indennizzo e un secondo parere medico al verificarsi di un grave Evento, tra quelli previste dalla presente copertura. È garantita la possibilità di effettuare una visita specialistica gratuita all'anno in qualsiasi specializzazione medica.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Intesa Sanpaolo RBM Salute riconosce: una indennità al verificarsi, nel corso della copertura, dei seguenti gravi Eventi: infarto miocardico, cancro, ictus celebrale, insufficienza renale, insufficienza epatica cronica terminale, trapianto d'organo e coma. La Compagnia eroga ulteriori indennità se all'Assicurato sono diagnosticate più malattie gravi in corso di copertura: le malattie non devono essere tra loro concomitanti e concausa l'una dell'altra.
- ✓ Second opinion, secondo parere medico esclusivamente con riferimento ai seguenti gravi Evento: infarto miocardico, cancro, ictus celebrale, insufficienza renale, insufficienza epatica cronica terminale, necessità di sottoporsi a trapianto d'organo e coma.
- ✓ Una visita specialistica in qualsiasi specializzazione medica presso i centri convenzionati del Network anche in caso di consulto o mero controllo. Non è richiesto che la visita sia relativa alle patologie indicate ai punti precedenti

L'importo riconosciuto per l'indennità varia a seconda del livello di copertura scelto.
Sono previsti tre livelli di copertura: basic, medium, top.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone con età inferiore ai 16 anni e chi abbia già compiuto 71 anni
- ✗ La copertura assicurativa non opera anche in altri casi, come per esempio:
 - partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi
 - danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo
 - uso di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
 - l'indennità non può essere richiesta anche al verificarsi di alcune patologie, come ad esempio, per l'evento "ictus celebrale" al manifestarsi di un attacco ischemico transitorio.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previsti dei limiti specifici per le patologie diagnosticate che possono causare la riduzione (solo per il primo anno di copertura assicurativa) o il mancato pagamento dell'indennizzo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per gli Eventi accaduti in tutto il mondo; i danni sono liquidati in Italia e rimborsati in euro. La visita di controllo e la second opinion possono essere effettuate solo in Italia.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrive il contratto, il Contraente e l'Assicurato devono fare dichiarazioni precise, complete e non reticenti sul rischio da assicurare; nel corso del contratto deve comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Se non rispetta questi obblighi, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo e l'assicurazione può cessare
- L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare il Sinistro alla Compagnia non appena possono. Se questo obbligo non è rispettato, si può perdere del tutto o in parte il diritto al rimborso delle spese
- Per ottenere la liquidazione dei Sinistri, è necessario presentare la documentazione medica completa di diagnosi intestata all'Assicurato
- Se l'Assicurato vuole utilizzare una struttura convenzionata deve sempre usare il regime di assistenza diretta per le prestazioni che prevedono tale regime.



Quando e come devo pagare?

- Il Premio è indivisibile ed è determinato per periodi di assicurazione di un anno.
- Il Contraente deve pagare il Premio alla Compagnia con addebito su c/c o con bonifico bancario



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- L'Assicurazione dura un anno e ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato di polizza se il Premio è stato pagato.
- Se alla scadenza l'assicurazione non è disdettata, è tacitamente prorogata per 1 anno e così di seguito alle successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

- Il Contraente può sempre disdire ogni anno il contratto senza oneri, con raccomandata o mezzi equivalenti spedita alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.