

Contratto di Assicurazione per indennità da malattia

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: SINDROMI INFLUENZALI DI NATURA PANDEMICA

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

Che tipo di assicurazione è?

La copertura prevede in caso di Sindromi influenzali di natura pandemica, indennità da ricovero, da convalescenza e da quarantena obbligatoria.



Che cosa è assicurato?

RBM Salute, in caso di Sindromi influenzali di natura pandemica, eroga le seguenti indennità:

- da ricovero
- da convalescenza
- per quarantena obbligatoria

La copertura prevede un limite massimo di somme erogabili, anche forfetarie, quali indennizzi riconosciuti dalle singole garanzie.



Che cosa non è assicurato?

- × Non sono assicurabili le persone di età inferiore a 21 anni e di età superiore a 65 anni compiuti.
- × Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV.
- × Le Sindromi influenzali pandemiche accertate prima della decorrenza della polizza e relativi accertamenti e cure.
- × Si segnala inoltre la presenza di una serie di casi in cui la copertura assicurativa non opera. Sono ad esempio esclusi le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo e le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico. Si ribadisce che tale descrizione dei rischi esclusi è di tipo meramente sintetico e non comprende tutte le casistiche di esclusione previste dalla polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura prevede limiti specifici per ciascuna garanzia, che possono causare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.



Dove vale la copertura?

- ✓ Vale per il Mondo intero. I danni sono liquidati in Italia, in euro.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrive il contratto, il Contraente deve 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 a RBM Salute 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.



Quando e come devo pagare?

- Il premio dovrà essere versato dal Contraente a RBM Salute mediante una delle seguenti modalità di pagamento:
 - a) bonifico bancario;
 - b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente (modalità SDD).
- Il premio dovrà essere corrisposto con versamento annuale anticipato come riportato sul certificato di polizza. La prima rata di premio è versata dal Contraente a RBM Salute alla sottoscrizione e la seconda rata di premio al 01/01/2021.
- RBM Salute comunica il premio che il Contraente deve corrispondere per l'annualità successiva almeno 30 (trenta) giorni prima del termine previsto per l'esercizio della facoltà di disdetta da parte del Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto di assicurazione ha una durata di 22 mesi (fino al 31/12/2021) dalle 00:00 del 01/03/2020, salvo buon fine (SBF) dell'incasso del premio o della prima rata di premio.
- In mancanza di disdetta, che deve essere comunicata mediante lettera raccomandata a RBM Salute almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della polizza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. In ogni caso, ove l'Assicurato raggiunga i 70 anni di età in corso di copertura la polizza terminerà alla scadenza successiva, senza necessità di invio della disdetta.



Come posso disdire la polizza?

- Il Contraente ha la facoltà di disdire il contratto senza oneri, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.