

Assicurazione per indennità da Sindromi influenzali di natura pandemica

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. 
Prodotto: PROTEZIONE PANDEMIE

Data di aggiornamento 03/2021

Questo 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 contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale di RBM Salute.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere il contratto.

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Sede legale: via A. Lazzari n. 5, 30174 Venezia – Mestre (VE)

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com; pec: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

Dati patrimoniali al 31 dicembre 2019

Patrimonio netto: 306.026.694,00 euro, di cui capitale sociale 160.000.000,00 euro.

Totale delle riserve patrimoniali: 100.873.413,00 euro.

I dati patrimoniali (patrimonio netto, capitale sociale, riserve e indice di solvibilità) sono aggiornati annualmente a seguito dell'approvazione del bilancio. Possono essere consultati sul sito www.intesasanpaolorbmsalute.com (sezione Informazioni Societarie).

Risultati della valutazione del profilo di rischio di Intesa Sanpaolo RBM Salute:

- Solvency Capital Requirement (SCR) = 184.707.420 euro
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) = 46.176.855 euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR = 322.795.948 euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR = 321.320.852 euro
- Indice di solvibilità (*solvency ratio*): 175% (185% al netto dell'add on di capitale).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP; l'impegno di RBM Salute è rapportato alle somme assicurate concordate con il contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) 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
- 2) conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico

	3) conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti 4) prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di malattie non indennizzabili ai sensi di polizza o relative a persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV 5) ricoveri in lungodegenza 6) ricoveri impropri 7) cure non previste dai protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 **Ci sono limiti di copertura?**


Il Contraente deve comunicare per iscritto a RBM Salute se stipula o ha stipulato altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve avvisare tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice civile). Vale anche se lo stesso rischio è coperto da contratti con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. RBM Salute rinuncia ad avvalersi del diritto di regresso. Di seguito le somme assicurate per i diversi livelli di protezione.


INDENNITÀ	LIVELLI DI PROTEZIONE			
	DESCRIZIONE	BASE	ALTA	TOTALE
Indennità da ricovero	Indennità giornaliera nel caso di ricovero (con/senza intervento chirurgico) presso una struttura ospedaliera del S.S.N. per accertamento o cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica	35,00€ al giorno (massimo 30 giorni)	50,00€ al giorno (massimo 30 giorni)	70,00€ al giorno (massimo 30 giorni)
Indennità da convalescenza post terapia intensiva	Indennità una tantum nel caso di convalescenza prescritta alle dimissioni da una struttura ospedaliera del S.S.N. a seguito di ricovero in terapia intensiva per la cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica	1.500,00€ una tantum alle dimissioni	2.500,00€ una tantum alle dimissioni	3.500,00€ una tantum alle dimissioni
Indennità per Quarantena obbligatoria	Indennità forfettaria una tantum nel caso di risultato positivo degli accertamenti relativi alla presenza delle Sindromi Influenzali di natura pandemica che comporti quarantena obbligatoria imposta dall'Autorità Sanitaria competente (anche telefonicamente)	250,00€ una tantum	350,00€ una tantum	500,00€ una tantum


 **Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?**

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare il sinistro a RBM Salute appena possono, per iscritto o tramite web (area riservata/app mobile). Con le stesse modalità potrà essere trasmessa la richiesta di indennizzo.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze (Art. 2952 del Codice civile). Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno del sinistro.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Il Contraente deve rilasciare dichiarazioni precise, complete e non reticenti; se non lo fa, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo e può cessare l'assicurazione (Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile). L'Assicurato deve comunicare a RBM Salute ogni aggravamento e diminuzione del rischio.
Obblighi dell'impresa	RBM Salute si impegna a mettere in pagamento l'indennizzo (da intendersi come conclusione della pratica e non di accredito) all'Assicurato entro 20 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta completa di tutta la documentazione giustificativa medica necessaria.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno. Il premio deve essere corrisposto con versamento annuale anticipato come riportato sul certificato di polizza. Nel caso in cui il Contraente sottoscriva l'assicurazione con durata sino al 31/12/2020, il premio è versato a RBM Salute alla sottoscrizione. Nel caso in cui il Contraente sottoscriva l'assicurazione con durata sino al 31/12/2021, la prima rata di premio è versata a RBM Salute alla sottoscrizione, mentre la seconda rata è versata al 01/01/2021; per le annualità successive il premio è versato con frazionamento annuale anticipato.</p> <p>RBM Salute comunica il premio che l'Assicurato deve corrispondere per l'annualità successiva almeno 30 (trenta) giorni prima del termine previsto per l'esercizio della facoltà di disdetta da parte dell'Assicurato. Il premio dovrà essere versato dal Contraente a RBM Salute mediante una delle seguenti modalità di pagamento:</p> <p>a) carta di credito; b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente (modalità SDD).</p>
Rimborso	Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, RBM Salute restituisce il premio pagato e non goduto, al netto di ogni imposta applicabile e degli oneri fiscali che, per legge, restano a carico del Contraente.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Il contratto di assicurazione ha durata fino al 31/12/2020 oppure fino al 31/12/2021. L'assicurazione ha effetto a partire dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione salvo buon fine (SBF) dell'incasso del premio.</p> <p>La polizza non prevede periodi di carenza (nei quali la copertura non è attiva).</p>
Sospensione	<p>Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione è sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento.</p> <p>Le successive scadenze devono comunque essere rispettate (Art. 1901 del Codice civile).</p> <p>Scaduti i termini, con raccomandata RBM Salute può sciogliere il contratto e ha comunque diritto a esigere i premi scaduti.</p>

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il Contraente nel caso di conclusione del contratto a distanza ha la facoltà di esercitare il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla sottoscrizione del contratto, secondo quanto previsto dall'art. 67 duodecies del Codice del Consumo. Il diritto di ripensamento dovrà essere esercitato tramite invio di raccomandata a/r da spedire a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. - Sede Legale - via A. Lazzari n. 5, 30174 Venezia – Mestre (VE). Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, - RBM Salute restituisce il premio pagato e non goduto, al netto di ogni imposta applicabile e degli oneri fiscali che, per legge, restano a carico del Contraente.
Risoluzione	Non sono previsti casi, oltre quelli previsti dalla legge, in cui il Contraente ha diritto di risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto assicurativo è destinato a persone, residenti in Italia e che non rientrano tra le categorie non assicurabili, che vogliono ottenere indennità da ricovero, da convalescenza e da quarantena obbligatoria in caso di Sindromi influenzali di natura pandemica.



Quali costi devo sostenere?

Non sono previsti costi aggiuntivi a carico del contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami sul contratto o un servizio assicurativo devono essere scritti e inviati all'Ufficio Reclami di Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. a scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compilando on line il modulo (https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html) - per posta, ordinaria o raccomandata: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. – Ufficio Reclami - Sede Legale - Via A. Lazzari n. 5, 30174 Venezia – Mestre (VE) - per fax: 0110932609 - per mail: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com - a mezzo pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com <p>Se non si usa il modulo on line, per ricevere una risposta chiara e completa è necessario indicare nel reclamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, domicilio e data di nascita dell'Assicurato - nome, cognome, domicilio di chi propone il reclamo, se diverso dall'Assicurato (es. associazione consumatori, legale, familiare, etc.), con delega firmata dall'Assicurato e copia del relativo documento d'identità - numero di pratica - esposizione sintetica e completa dei fatti e delle ragioni del reclamo. <p>Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute risponde al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando obbligatoriamente 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).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla RBM Salute.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</p>

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