

Copertura indennitaria da Sindromi influenzali di natura pandemica

Contratto di Assicurazione per indennità da malattia

redatto secondo le Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni di assicurazione

MODELLO FI 0109
Edizione 03/2020

RBM Assicurazione Salute S.p.A. - Socio Unico

SOMMARIO

Condizione di Assicurazione da pag. 1 a pag. 12:

- SEZIONE I

-
- Glossario da pag 1

 - Capitolo 1 – Informazioni generali - da pag. 3

 - Capitolo 2 - Condizioni assicurative - da pag. 4

- SEZIONE II

-
- Capitolo 1 – Prestazioni assicurate- da pag. 7

 - Capitolo 2 – Esclusioni e delimitazioni - da pag. 8

 - Capitolo 3 – Liquidazione dell'indennizzo - da pag. 9

- SEZIONE III

-
- 1) Servizio "segui la tua pratica"
 - 2) Consultazione on line – home insurance

Allegato

-
1. Informativa resa all'interessato ai sensi del Codice sulla Privacy (fac-simile)
-

Ai sensi dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018), le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono riportate in particolare carattere grafico.

Per rendere più chiare le Condizioni di assicurazione sono stati utilizzati questi strumenti:

Grassetto: parole e concetti di particolare rilievo

Fondo grigio: esclusioni, limitazioni, franchigie/scoperti

Box blu: esempi

Sezione I

GLOSSARIO

Il Glossario è parte integrante delle Condizioni di assicurazione. I seguenti termini ed espressioni sono usati secondo queste definizioni.

Assicurato: chi è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto con il quale RBM copre l'Assicurato per i danni subiti a causa di un sinistro, nei limiti stabiliti nelle CDA.

Cartella clinica: insieme dei documenti ufficiali avente la natura di atto pubblico, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

CDA: Condizioni di assicurazione.

Certificato di assicurazione: documento che contiene gli elementi principali dell'assicurazione (decorrenza e scadenza della polizza, premio, dati del Contraente, soggetti assicurati, ecc).

Contraente: persona fisica che stipula l'Assicurazione e che è responsabile del versamento del premio. Coincide con l'Assicurato.

Evento e Data Evento:

- **Prestazioni ospedaliere:** singolo ricovero
Data evento: data del ricovero
- **Prestazioni extraospedaliere:** accertamento, risultato positivo, della presenza di Sindromi influenzali di natura pandemica
Data evento: data dell'accertamento risultato positivo della presenza di Sindromi influenzali di natura pandemica

Indennità: somma forfettaria giornaliera.

Indennizzo: somma che RBM Salute deve in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che ha per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche constatate in modo obiettivo e documentate.

Intervento chirurgico: atto medico, con una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato con la cruentazione dei tessuti oppure utilizzando sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.

Lungodegenza: ricovero per ragioni essenzialmente assistenziali o fisioterapiche di mantenimento, con condizioni fisiche dell'Assicurato tali da non poter guarire con trattamenti medici.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: importo massimo riconosciuto per singola garanzia.

Polizza: contratto di assicurazione.

Premio: la somma che il Contraente deve a RBM Salute.

Quarantena obbligatoria: periodo di isolamento di durata variabile prescritto dal S.S.N. per persone affette da Sindrome influenzale di natura pandemica.

Questionario sanitario: documento che descrive storia clinica e stato di salute dell'Assicurato

- sulla base delle risposte che fornisce
- da lui sottoscritto o da chi ne esercita la potestà.

RBM Salute: RBM Assicurazione Salute S.p.A.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di RBM Salute o di un intermediario, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Ricovero: degenza in Struttura ospedaliera del S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale) con almeno un pernottamento, documentata da una Cartella Clinica e da una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).

Sindrome influenzale di natura pandemica: sindrome influenzale la cui diffusione interessa intere collettività in più aree geografiche del mondo, con un alto numero di casi gravi e una mortalità elevata e che riguarda un patogeno infettivo che causa malattie respiratorie di gravità variabile. Si riportano degli esempi: SARS-Cov, Sars-Cov2, Mers-Cov, CoViD-19.

Sinistro: evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale): servizio sanitario erogato dallo Stato Italiano.

CAPITOLO 1 – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1. Informazioni su RBM Salute

Iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle Imprese di assicurazione. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007¹.

Sito: www.rbmsalute.it

Mail: info@rbmsalute.it

PEC: rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

Sede legale e direzione generale

via Forlanini 24, 31022 Borgo Verde - Preganziol (TV)
tel. 0422 062700

Sede secondaria

via Victor Hugo 4, 20123 Milano
tel. 02 91431789

Art. 2. Situazione patrimoniale al 31 dicembre 2018²

Patrimonio netto:	€ 230.873.414,00
di cui	
- capitale sociale:	€ 120.000.000,00
- totale delle riserve patrimoniali:	€ 73.765.532,00

Indice di solvibilità³: 175% (189% al netto dell'add on di capitale)

Art. 3. Carenza contrattuale

Non prevista.

Art. 4. Indicizzazione dei premi e delle somme assicurate

I premi e le somme assicurate non sono indicizzati.

Art. 5. Diritto di recesso - ripensamento

Il Contraente non può recedere dal contratto.

Art. 6. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive dopo 1 anno dalle singole scadenze⁴.

Esempio: se la rata di premio scade il 31 dicembre 2020, RBM Salute può esigerne il pagamento entro il 31 dicembre 2021.

Gli altri diritti che derivano dal contratto si prescrivono dopo 2 anni dal giorno del sinistro.

Art. 7. Reclami

7.1 Come fare reclamo

I reclami sul contratto o su un servizio assicurativo devono essere scritti e inviati a RBM Salute a scelta:

- compilando il modulo on line (www.rbmsalute.it/reclami),

¹ G.U. 255 del 2 novembre 2007.

² I dati patrimoniali (patrimonio netto, capitale sociale, riserve e indice di solvibilità) sono aggiornati ogni anno, dopo l'approvazione del bilancio, su www.rbmsalute.it (sezione Informazioni Societarie).

³ L'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa.

⁴ Art. 2952 del Codice civile.

- per posta ordinaria o raccomandata: RBM Assicurazione Salute S.p.A. – Ufficio Reclami - Via E. Forlanini, 24 - 30122 Preganziol (TV) - loc. Borgo Verde
- per fax: 0422/062909
- per mail: reclami@rbmsalute.it.

Se non si usa il modulo on line, per ricevere una risposta chiara e completa è necessario indicare nel reclamo:

- 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.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Controversie sulla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità

- È competente solo l'Autorità Giudiziaria
- È possibile tuttavia ricorrere a sistemi conciliativi, se esistono.

Liti transfrontaliere

Chi ha domicilio in Italia può presentare reclamo a IVASS o al sistema estero competente (elenco su www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo di attivare la procedura FIN-NET.

7.2 Risposte al reclamo

RBM Salute risponde al reclamo **entro 45 giorni** dalla data di ricevimento.

Se chi fa reclamo non è soddisfatto della risposta, o non la riceve entro i 45 giorni, prima di interessare l'Autorità giudiziaria può:

- rivolgersi a IVASS via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
fax: 06.42133206
pec: ivass@pec.ivass.it
informazioni su www.ivass.it
- ricorrere alla procedura di mediazione obbligatoria⁵ per le controversie in materia di contratti assicurativi, rivolgendosi a un Organismo di Mediazione accreditato al Ministero della Giustizia
- ricorrere agli altri sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie.

È sempre possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

CAPITOLO 2 - CONDIZIONI ASSICURATIVE

Art. 8. Cosa si assicura

In caso di Sindromi influenzali di natura pandemica mentre l'Assicurazione è operativa, RBM Salute eroga una indennità:

- da ricovero
- da convalescenza post terapia intensiva
- per quarantena obbligatoria

Somme erogabili, limiti, esclusioni e condizioni specifiche sono spiegati in queste Condizioni, nelle singole garanzie.

⁵ D. Lgs. 28/2010.

Art. 9. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Questionario sanitario

L'Assicurato 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'assicurazione⁶.

L'Assicurato consente sempre a RBM Salute di verificare, tramite indagini o accertamenti, la veridicità di tutte le dichiarazioni e i dati acquisiti, elementi necessari per valutare l'operatività delle coperture assicurative.

L'Assicurato deve comunicare a RBM Salute ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Se l'Assicurato non fornisce le informazioni adeguate, il contratto potrebbe non essere adeguato alle sue esigenze.

Il Questionario sanitario non è da compilare.

Art. 10. Altre assicurazioni/coperture

Il Contraente deve comunicare a RBM Salute se ha stipulato o stipula altre assicurazioni per lo stesso rischio. Se tale comunicazione viene omessa dolosamente, RBM non è tenuta a pagare l'indennizzo. In caso di sinistro, l'Assicurato deve avvisare tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri⁷. L'Assicurato deve farlo anche se lo stesso rischio è coperto da contratti stipulati con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. RBM Salute rinuncia ad avvalersi del diritto di regresso previsto dalla normativa di riferimento⁸.

Art. 11. Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

11.1 Decorrenza

L'assicurazione dura 22 mesi e ha effetto dalle 00:00 del 01/03/2020, salvo buon fine (SBF) dell'incasso del premio. La polizza scade alle 24:00 del 31/12/2021.

11.2. Premio

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è indivisibile.

Il premio viene determinato in base alla durata del contratto di assicurazione.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla RBM Salute mediante una delle seguenti modalità di pagamento:

a) bonifico bancario;

b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente (modalità SDD).

Il premio deve essere corrisposto con versamento annuale anticipato come riportato sul certificato di polizza.

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.

In caso di modifica in corso di contratto del conto corrente bancario indicato ai fini del pagamento del premio, il Contraente ne deve dare tempestiva comunicazione a RBM Salute, e comunque prima del termine previsto per l'addebito della successiva rata di premio.

Conformemente a quanto previsto dall'art. 1899, comma 2, del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21, comma 3, della L. 23 luglio 2009, n. 99, al momento della determinazione del premio, RBM Salute ha praticato una riduzione media del 1,7%.

In caso di decesso del Contraente, il contratto si estingue e il premio già versato a RBM Salute rimane acquisito dalla stessa.

⁶ Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

⁷ Art. 1910 del Codice civile.

⁸ Art. 1910 del Codice civile.

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.

Le successive scadenze devono comunque essere rispettate⁹.

Scaduti i termini, con raccomandata RBM Salute può sciogliere il contratto e ha comunque diritto a esigere i premi scaduti.

Art. 12. Tacito rinnovo

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.

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.

Art. 13. Estensione Territoriale

L'assicurazione vale in tutto mondo; i danni sono liquidati in Italia e in euro.

Art. 14. Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni a cui sono tenute le parti ai sensi del presente contratto vanno effettuate in forma scritta e in lingua italiana. Possono essere effettuate anche con tecniche di comunicazione a distanza. Il Contraente può sempre richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni in formato cartaceo.

Art. 15. Obblighi di consegna dei documenti

Prima di stipulare l'assicurazione, è previsto l'obbligo di consegnare al Contraente i seguenti documenti:

- a) DIP
- b) DIP Aggiuntivo
- c) Condizioni di Assicurazione
- d) Informativa Privacy (allegato 1)

Art. 16. Trasferimento di agenzia e operazioni societarie straordinarie

Nei casi di:

- cessazione d'agenzia o assegnazione di portafoglio a nuovo intermediario
- modifiche statutarie sul cambio di denominazione sociale o sul trasferimento di sede sociale
- trasferimento, anche parziale, del portafoglio, fusione o scissione del portafoglio stesso

entro 10 giorni dalla data di efficacia dell'operazione, RBM Salute consegna al Contraente un'informativa di dettaglio.

Art. 17. Presenza di più coperture assicurative

Quando il Contraente è già assicurato per spese sanitarie anche presso un altro Assicuratore, Ente, Cassa o Fondo sanitario, la presente assicurazione opererà come copertura aggiuntiva.

Art. 18. Regime fiscale

Tassa sui premi: 2,50%

Tassa sugli indennizzi: non prevista.

Gli oneri fiscali dell'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento è anticipato da RBM Salute.

Art. 19. Foro Competente

⁹ Art. 1901 del Codice civile.

Per le controversie tra RBM Salute e l'Assicurato è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Le Parti possono sempre ricorrere a sistemi conciliativi, se previsti.

Art. 20. Controversie: mediazione

Per controversie connesse al contratto (comprese quelle sulla sua interpretazione, validità, esecuzione e risoluzione) prima di procedere per vie giudiziali è obbligatorio sottoporle a un Organismo di Mediazione iscritto nel Registro del Ministero della Giustizia e che ha sede nel luogo dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente¹⁰.

Il tentativo di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Se la lite non è conciliata con la mediazione, le Parti sono libere di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria (→ Art. 19 "Foro competente").

Art. 21. Legge applicabile al contratto - Rinvio alle Norme di Legge

Il contratto è regolato dalla Legge italiana.

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme italiane.

Sezione II

CAPITOLO 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 22. Descrizione delle prestazioni Assicurate

In caso di sindromi influenzali di natura pandemica mentre l'Assicurazione è operativa, RBM Salute eroga una indennità:

- da ricovero
- da convalescenza
- per quarantena obbligatoria

Somme erogabili, limiti, esclusioni e condizioni specifiche sono spiegati in queste Condizioni, nelle singole garanzie.

1. Indennità in caso di ricovero per accertamento o cura di patologie derivanti da Sindromi influenzali di natura pandemica

In caso di ricovero dell'Assicurato, con o senza intervento chirurgico, presso

- struttura ospedaliera del S.S.N.
- struttura accreditata o convenzionata con il S.S.N.
- struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad. es. ospedali privati, militari e da campo)



per l'accertamento o la cura di patologie derivanti da Sindromi Influenzali di natura pandemica, RBM Salute liquida un'indennità di 70 euro per ciascun giorno di ricovero fino a massimo 30 giorni (corrisposta ad avvenute dimissioni).

Il primo e l'ultimo giorno sono considerati come un unico giorno.

L'indennità non è riconosciuta per la permanenza nel pronto soccorso/astanteria se non segue il ricovero nella stessa struttura ospedaliera del S.S.N..

¹⁰ D.lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni.

Esempio:
Ricovero in struttura ospedaliera del S.S.N. per 10 giorni
Indennizzo € 630,00

2. Indennità da convalescenza post ricovero in terapia intensiva per l'accertamento o la cura di patologie derivanti da Sindromi influenzali di natura pandemica



In caso di ricovero in terapia intensiva dell'Assicurato presso

- struttura ospedaliera del S.S.N.
- struttura accreditata o convenzionata con il S.S.N.
- struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad. es. ospedali privati, militari e da campo)



per l'accertamento o la cura di patologie derivanti da Sindromi Influenzali di natura pandemica, RBM Salute liquida un'indennità da convalescenza una tantum di 3.500,00 euro (corrisposta ad avvenute dimissioni dalla struttura).

3. Indennità per quarantena obbligatoria



In caso di:

- risultato positivo degli accertamenti relativi alla presenza di Sindromi Influenzali di natura pandemica e
 - quarantena obbligatoria imposta dall'Autorità Sanitaria competente
- RBM Salute liquida un'indennità forfettaria una tantum di 500,00 euro.

CAPITOLO 2 - ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

Art. 23. Patologie pregresse

Sono escluse dall'assicurazione le Sindromi influenzali pandemiche accertate prima della decorrenza della polizza e relativi accertamenti e cure.

Non sono esclusi dalla copertura i sinistri indennizzabili dalla polizza nel caso di Assicurati che avessero malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici antecedenti alla decorrenza dell'assicurazione diversi dalle Sindromi influenzali pandemiche.

Art. 24. Esclusioni

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
- 5) ricoveri in lungodegenza
- 6) ricoveri impropri
- 7) cure non previste dai protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità

Art. 25 Persone non assicurabili

- le persone non residenti in Italia. La copertura opera anche nel caso in cui l'Assicurato che risiede in Italia si trovi, per qualsiasi ragione, all'estero. In tale ipotesi, le condizioni di indennizzo operano quando l'Assicurato venga messo in quarantena obbligatoria nel Paese estero in cui si trova o ricoverato in struttura del servizio sanitario pubblico locale ove presente
- le persone di età inferiore a 21 anni
- le persone di età superiore a 65 anni compiuti. Per gli assicurati già in copertura al raggiungimento del 65° anno di età la polizza può essere rinnovata fino al termine dell'annualità assicurativa in cui l'assicurato raggiunge il 70° anno di età. In caso di disdetta della polizza dopo il 65° anno di età non sarà più possibile aderire alla copertura
- le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV. Se una di queste malattie si manifesta nel corso della validità della polizza, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi¹¹.

CAPITOLO 3 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Art. 26 Oneri in caso di Sinistro e procedura di accesso alle prestazioni

26.1 Oneri

Denuncia

L'Assicurato deve denunciare il sinistro a RBM Salute non appena può.

Se non lo fa, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo¹².

Se nella denuncia mancano elementi essenziali, la richiesta di rimborso del sinistro non può essere presentata e quindi è respinta.

RBM Salute respinge la richiesta di sinistro nei seguenti casi:

- garanzia non prevista
- mancanza completa di documentazione
- copertura assente
- errato inserimento della richiesta
- presentazione di più richieste per la stessa prestazione
- annullamento della richiesta di indennità da parte dell'Assicurato

RBM Salute richiede all'Assicurato di integrare la richiesta di indennità se la documentazione giustificativa è incompleta (per esempio: cartella clinica senza SDO o non trasmessa in copia conforme)

Se l'Assicurato non integra la domanda di indennità entro 60 giorni dalla richiesta di RBM Salute, il sinistro è respinto; la domanda può essere ripresentata.

Data del Sinistro

- Prestazioni ospedaliere: quella del ricovero o, se non c'è stato ricovero, dell'intervento chirurgico in ambulatorio
- prestazioni extra ospedaliere: quella dell'accertamento risultato positivo della presenza di Sindromi influenzali di natura pandemica.

Lingua della documentazione

La documentazione in lingua diversa dall'Italiano, dall'Inglese, dal Francese e dal Tedesco deve essere accompagnata da traduzione in Italiano. Se non c'è la traduzione, eventuali spese per tradurla sono a carico dell'Assicurato.

¹¹ Come previsto dall'art. 1898 del Codice civile.

¹² Art. 1915 del Codice civile.

Visite di medici incaricati da RBM Salute

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici incaricati da RBM Salute e ogni indagine o accertamento che questa ritenga necessari; per questo scopo liberano dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

L'accertamento può essere disposto

- non prima di 48 ore dalla denuncia del sinistro
- entro massimo 6 mesi.

Decesso dell'Assicurato

Se in corso di validità della polizza l'Assicurato decede

- i suoi eredi legittimi devono subito avvisare RBM Salute
- gli obblighi previsti in questo articolo devono essere assolti dagli eredi aventi diritto per chiedere l'indennizzo dei sinistri presentati o ancora da presentare.

In questo caso, è necessario presentare altri documenti quali:

- certificato di morte dell'Assicurato
- copia autenticata dell'eventuale testamento, o Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà, con:
 - estremi del testamento
 - dichiarazione se il testamento è l'ultimo valido e non è stato impugnato
 - indicazione degli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire;
- se non c'è testamento: dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato a pubblico ufficiale dalla quale risulti che:
 - l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento
 - le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi
 - non ci sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità
- se ci sono beneficiari minorenni o incapaci di agire: eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza RBM Salute a liquidare il capitale e ai beneficiari di riscuotere le quote loro destinate
- fotocopia di un documento d'identità valido e di tessera sanitaria/codice fiscale di ciascun erede
- dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, con il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare i bonifici per rimborsare i sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura, come regolato in queste CDA.

Imposte e oneri amministrativi

Sono carico del Contraente:

- imposte e bolli
- oneri amministrativi di qualsiasi natura (per esempio spese per il rilascio di copia della cartella clinica).

26.2 Procedura di accesso alle prestazioni

La richiesta può essere fatta in 2 modi: **a) cartacea, b) on line**. In entrambi i casi, la documentazione deve essere intestata all'Assicurato e l'indennizzo è fatto a suo favore.

Per valutare in modo corretto il sinistro o verificare la veridicità della documentazione prodotta in copia, RBM Salute può sempre chiederne anche gli originali.

RBM Salute si impegna a mettere in pagamento l'indennizzo eventualmente dovuto (da intendersi come conclusione della pratica e non di accredito) all'Assicurato entro 20 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di indennizzo completa della documentazione giustificativa medica necessaria.

a) Richiesta di indennizzo cartacea

Per ottenere l'indennizzo, non appena disponibile la documentazione medica completa, l'Assicurato deve compilare il **Modulo di richiesta di indennizzo** (www.rbmsalute.it sezione Polizze Sanitarie Individuali – Modulistica) e allegare in fotocopia:

- 1. copia conforme della cartella clinica completa, contenente anche la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero**
- 2. per Indennità per quarantena obbligatoria: referto degli accertamenti relativi alla presenza delle sindromi influenzali di natura pandemica e attestazione medica di quarantena obbligatoria imposta dall'Autorità Sanitaria competente**
- 3. per escludere la presenza di patologie preesistenti: certificato anamnestico e relativi referti**
- 4. tutto ciò che serve per liquidare in modo corretto i sinistri.**

Il modulo e gli allegati devono essere inviati a:

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.
Ufficio Liquidazioni
via Enrico Forlanini 24
31022 Preganziol (TV) Loc. Borgo Verde

b) Richiesta di indennizzo on line

In alternativa alla procedura di indennizzo cartaceo, l'Assicurato può inviare on line la propria richiesta, con la documentazione giustificativa medica:

- dalla propria area riservata (www.rbmsalute.it - Gestisci la tua polizza on line – Polizze Individuali - Area Riservata – sinistri)
- attraverso la app mobile.

La documentazione è trasmessa mediante scansione, che RBM Salute considera equivalente all'originale. RBM Salute si riserva di effettuare, con i medici e con le Strutture sanitarie, tutti i controlli necessari per prevenire possibili abusi nell'utilizzo di questo canale.

Chi non ha un accesso a internet, può presentare domanda di indennizzo cartacea.

Sezione III

1) SERVIZIO "SEGUI LA TUA PRATICA"

È a disposizione il servizio "Segui la tua pratica", che garantisce una tempestiva e puntuale informazione **sullo stato della propria pratica con l'invio di SMS**.

L'Assicurato deve solo indicare il proprio numero di telefono cellulare nel modulo di indennizzo.

Attivando il servizio, l'Assicurato riceve una notifica a seguito di:

- a) ricezione da parte dell'ufficio liquidazioni della domanda di indennizzo
- b) predisposizione dell'ordine di pagamento della domanda di indennizzo
- c) eventuale rifiuto della domanda di indennizzo.

2) CONSULTAZIONE ON LINE - HOME INSURANCE

Se l'Assicurato dispone di un accesso a internet può:

Sul sito internet

Area riservata – CDA. Visualizzare le CDA (Area riservata – Condizioni di assicurazione, presente nella sezione "Gestisci la tua polizza on line – Polizze individuali").

Web ([http: www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it))

Area riservata – Sinistri. Con le credenziali di accesso, l'Assicurato può:

- Inviare le richieste di indennizzo ("Gestisci la tua polizza on line – Polizze Individuali")
- visualizzare e modificare i propri dati anagrafici e di contatto
- consultare lo stato di elaborazione delle proprie pratiche.

App mobile "Citrus"

Con l'app mobile "Citrus[®]", è possibile:

- visualizzare e modificare i dati anagrafici e di contatto
- visualizzare i recapiti di RBM Salute;
- visualizzare lo stato e i dettagli delle proprie pratiche.

Per accedere all'App è necessario usare le stesse credenziali di accesso all'Area riservata, alla quale quindi occorre prima iscriversi.



Amministratore Delegato e
Direttore Generale
RBM Assicurazione Salute Spa

Il Contraente approva espressamente le disposizioni degli articoli¹³:

Art. 9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Questionario sanitario

Art. 10 - Altre assicurazioni/coperture

Art. 11 - Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

Art. 12 – Tacito rinnovo

Art. 14 – Forma delle comunicazioni

Art. 17 - Presenza di più coperture assicurative

Art. 19 - Foro competente

Art. 23 - Patologie pregresse

Art. 24 - Esclusioni

Art. 25 - Persone non assicurabili

Art. 26 - Oneri in caso di Sinistro e procedura di accesso alle prestazioni

¹³ Art. 1341 del Codice civile.

ALLEGATO 1

INFORMATIVA IN MATERIA DI RACCOLTA E UTILIZZO DEI DATI PERSONALI RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Rev.2 del 18/12/2018

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti, riferiti sia a Lei che eventualmente ai Suoi familiari, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il RBM Assicurazione Salute S.p.A. (di seguito "RBM").

1 Finalità del trattamento

a) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali, anche sensibili¹, che riguardano Lei e/o i Suoi familiari, al fine di fornire i servizi e/o prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Con riferimento a tali dati personali, si specifica che:

- alcuni (es. nome, cognome, indirizzo, codice fiscale) dovranno essere necessariamente forniti per dare esecuzione agli eventuali contratti assicurativi di cui Lei sia parte o a misure precontrattuali adottate su Sua richiesta;
- alcuni dovranno essere forniti per adempiere ad obblighi di legge connessi all'esecuzione degli eventuali contratti assicurativi di cui Lei sia parte²;
- alcuni potranno essere forniti, anche tramite dispositivi elettronici (smart-IOT), per poter usufruire dei diversi servizi connessi ai contratti assicurativi;
- alcuni Le verranno richiesti ma il loro rilascio, sempre connesso con la finalità di esecuzione di eventuali contratti assicurativi, sarà facoltativo (es. indirizzo di posta elettronica), per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio relative ai rapporti tra Lei ed RBM.

Registrandosi all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricando le nostre App per dispositivi mobili (*FeeeUp* e *Citrus*) tali dati saranno utilizzati per identificarLa come nostro assicurato, fornirLe i servizi previsti dalla sua polizza, inviarLe le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permetterLe di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro sito Internet o direttamente tramite le App dal suo smartphone, e per fornirLe, a mezzo email, SMS o, limitatamente alle App, tramite notifiche push, informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati (i cosiddetti dati sensibili, dati idonei a rivelare le sue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del nostro sito, o tramite l'App utilizzando la fotocamera dello smartphone) per dare corso alle prestazioni previste dalla sua polizza e per fornirle i servizi richiesti, nonché per adempimenti normativi. Il conferimento di questi dati è necessario per poterle fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso suo o del suo eventuale familiare/convivente interessato, qualora previsto dal contratto assicurativo.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei Suoi familiari/conviventi – qualora prevista dal contratto assicurativo – alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore, saranno messi a Sua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

b) Trattamento dei dati personali per finalità promozionali

In caso di Suo esplicito consenso, i Suoi dati potranno essere utilizzati al fine di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sulla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

¹ Per dati "sensibili" si intendono i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, che il GDPR indica all'Art. 9 come "categorie particolari di dati personali".

² Ad esempio per disposizioni dell'IVASS e del Garante Privacy o per adempimenti in materia di accertamenti fiscali.

2 Modalità di trattamento e conservazione

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti³, sono solo quelli strettamente necessari per il conseguimento delle finalità sopra citate. I dati sono trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e automatizzati, in maniera da garantire un adeguato livello di sicurezza, con modalità e procedure strettamente necessarie agli scopi descritti nella presente informativa, anche quando sono comunicati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo.

I dati sono trattati in Italia; eventualmente, ove necessario, potranno essere comunicati, per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della Unione Europea, nel rispetto della normativa relativa alla protezione dei dati personali, ad altri soggetti con funzioni di natura tecnica organizzativa e operativa che fanno parte della c.d. catena assicurativa⁴. Tali soggetti tratteranno i dati nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, in qualità di Responsabili o Incaricati ovvero in qualità di autonomi Titolari.

I dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificamente autorizzati a trattarli, in qualità di Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

I dati personali vengono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire le finalità per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento, e non sono soggetti a diffusione.

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo di vigenza del rapporto contrattuale e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 1 b), i dati personali saranno utilizzabili, nel rispetto della vigente normativa, fintantoché l'Interessato non abbia revocato il proprio consenso o comunque, anche in assenza di revoca espressa, decorsi due anni dal termine del contratto.

3 Diritti dell'interessato

Titolare del trattamento è RBM Assicurazione Salute S.p.A. Ai sensi e nei limiti del Capo III del GDPR, Lei potrà esercitare i seguenti diritti:

- a. accesso ai dati personali;
- b. rettifica dei propri dati personali (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione di Suoi dati non corretti anche divenuti tali in quanto non aggiornati);
- c. revoca del consenso;
- d. cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, in caso di revoca del consenso, se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento);
- e. limitazione del trattamento;
- f. opposizione al trattamento per motivi legittimi;
- g. portabilità dei dati (su Sua richiesta, i dati saranno trasmessi al soggetto da Lei indicato in formato che renda agevole la loro consultazione ed utilizzo);
- h. proposizione reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

Per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi del Capo III del GDPR e per informazioni dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD-DPO) inviando una mail all'indirizzo privacy@rbmsalute.it, o in alternativa scrivendo all'Ufficio Privacy presso la sede di RBM Assicurazione Salute S.p.A. Via Forlanini, 24 – 31022 Preganziol (TV).

4 Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati

RBM Assicurazione Salute S.p.A., con sede in via Forlanini n. 24 - 31022 Loc. Borgo Verde di Preganziol (TV), è il titolare del trattamento al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsto dal Capo III del GDPR scrivendo a privacy@rbmsalute.it / rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

Il Responsabile della protezione dei dati (RDP-DPO) è contattabile all'indirizzo privacy@rbmsalute.it.

³ Ad esempio: contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario o danneggiato; coobbligati; altri operatori assicurativi (Agenti, Brokers di assicurazioni, Assicuratori etc.); soggetti che per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro etc.), forniscono informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ Si tratta, in particolare, di agenti, subagenti produttori di agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali; strutture sanitarie ed altri erogatori convenzionati di servizi; società del Gruppo a cui appartiene la nostra società ed altre società di servizi, tra cui società cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società di servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa, postali, di revisione contabile e certificazione di bilancio o altri servizi di natura tecnico/organizzativa. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; altri organismi istituzionali quali IVASS, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale, CONSAP, UCI, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, Anagrafe Tributaria, Forze dell'Ordine, Magistratura ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, l'Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca D'Italia, Casellario Centrale Infortuni).

RBM Assicurazione Salute S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
via Forlanini 24 – 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)
Tel. +39 0422 062700 – Fax: +39 0422 1745025
direzionecommerciale@rbmsalute.it

Sede Secondaria:
via Victor Hugo,4 - 20123 Milano (MI)
Tel. +39 02 91431789- Fax +39 02 91431702
Internet: www.rbmsalute.it - E-Mail: info@rbmsalute.it; rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

RBM Assicurazione Salute S.p.A. - Socio Unico
Capitale Sociale € 160.000.000 i.v. - C.C.I.A.A. di TV C.F./P. IVA 05796440963 - R.E.A. 360145
Impresa iscritta al numero 1.00161 dell'Albo delle imprese di assicurazione, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2556 del 17/10/2007 (G.U. 02/11/2007 n. 255).