Contratto di Assicurazione per indennità da Sindromi Influenzali di natura pandemica

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: PANDEMIC

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, la corresponsione di indennità e l'erogazione di previsioni di assistenza post ricovero.

Che cosa è assicurato?

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

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

È previsto il Comfortsalute:
-assistenza post ricovero (trasporto e trasferimento sanitario, invio medico generico a domicilio)

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

Che cosa non è assicurato?

- Non possono aderire alla copertura le persone di età superiore a 75 anni. Non possono aderire alla copertura operatori socio assistenziali (OSA), operatori socio-sanitari (OSS), personale medico, paramedico, infermieri, professioni sanitarie, dipendenti di farmacie, personale delle Forze dell'Ordine, membri della Protezione Civile o persone a essa collegate.
- Sono escluse dall'assicurazione le Sindromi influenzali pandemiche accertate prima della decorrenza della polizza e relativi accertamenti e cure.
- Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV.
- Si segnala inoltre la presenza di una serie di casi in cui la copertura assicurativa non opera. Sono ad esempio escluse 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, 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, 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 il contratto viene sottoscritto, il Contraente e l'Assicurato devono fare dichiarazioni precise, complete e non reticenti sul rischio da assicurare; nel corso del contratto essi devono comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Se Contraente e Assicurato non rispettano questi obblighi, l'Assicurato 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 pagamento dell'indennità.
- 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 è indivisibile, come riportato sul certificato di polizza
- Il Contraente deve pagare il premio a RBM Salute con bonifico bancario.
- RBM Salute, almeno 30 (trenta) giorni prima del termine previsto per l'esercizio della facoltà di disdetta da parte del Contraente, gli comunica il premio che deve corrispondere per l'annualità successiva.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto di assicurazione scade il 31/12/2020) dalle 00:00 del 18/03/2020 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 00:00 del giorno dopo il pagamento
- 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, per gli Assicurati che raggiungono il limite di età, la copertura cessa alla prima scadenza annuale del contratto, salvo specifica deroga.

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.