Assicurazione per indennità da Sindromi influenzali di natura pandemica

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

RBM Assicurazione Salute S.p.A.

Prodotto: PANDEMIC

Ultima release 03/2020

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.

RBM Assicurazione Salute S.p.A.
Sede legale: via Forlanini, 24, 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)
tel. +39 0422 062700
sito internet: www.rbmsalute.it;
e-mail: info@rbmsalute.it; pec: rbmsalutespa@pecrbmsalute.it
Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556; iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00161.

Dati patrimoniali al 31 dicembre 2018

Patrimonio netto: 230.873.000 euro, di cui capitale sociale 120.000.000 euro.
Totale delle riserve patrimoniali: 73.766.000 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.rbmsalute.it (sezione Informazioni Societarie).
Risultati della valutazione del profilo di rischio di RBM Salute:

- Solvency Capital Requirement (SCR) = 139.405.000 di euro
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) = 34.851.000 euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR = 243.975.000 di euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR = 235.671.000 euro
- Indice di solvibilità (*solvency ratio*): 175% (189% 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/Assicurato deve comunicare per iscritto a RBM Salute se stipula o ha stipulato altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono 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 le diverse garanzie.

TIPO di COPERTURA	OGGETTO
Copertura indennitaria da ricovero	Indennità giornaliera di 100€ per ciascun giorno di ricovero superiore al 7° (massimo 10 giorni) nel caso di ricovero (con o senza intervento chirurgico) presso una struttura ospedaliera del S.S.N. o struttura accreditata o convenzionata con il S.S.N. o struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative per accertamento o cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica
Copertura indennitaria da convalescenza post terapia intensiva	Indennità *una tantum* di 3.000€ alle dimissioni nel caso di convalescenza (prescritta al momento delle dimissioni) post ricovero in terapia intensiva in struttura ospedaliera del S.S.N. o struttura accreditata o convenzionata con il S.S.N. o struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative per la cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica
Copertura indennitaria per Quarantena obbligatoria	Indennità forfettaria *una tantum* di 350,00€ 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)
Comfortsalute®:(Assistenza post ricovero)	trasporto e trasferimento sanitario, invio medico generico a domicilio

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 e l'Assicurato devono rilasciare dichiarazioni precise, complete e non reticenti; se non lo fanno, possono 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	Il premio deve essere corrisposto con versamento annuale anticipato, come riportato sul certificato di polizza. Le somme assicurate e i premi non sono indicizzati. I premi comprendono l'imposta. Il premio è versato dal Contraente a RBM Salute con bonifico bancario.
Rimborso	Non è previsto il rimborso del premio perché, se in corso d'anno si perdono i requisiti per beneficiare della copertura assicurativa, le garanzie operano fino alla prima scadenza utile.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	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.

	La polizza non prevede periodi di carenza (nei quali la copertura non è attiva).
Sospensione	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 rispettate (Art. 1901 del Codice civile). Scaduti i termini, con raccomandata RBM Salute può sciogliere il contratto e ha comunque diritto a esigere i premi scaduti.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Dopo la stipula il Contraente non può recedere.
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?

Ai dipendenti, maestri di sci e corsisti dell'Associazione Valdostana Maestri di Sci, residenti in Italia e che non rientrino nelle categorie di persone non assicurabili

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	I reclami sul contratto o un servizio assicurativo devono essere scritti e inviati all'Ufficio Reclami di RBM Assicurazione Salute S.p.A. a scelta: - compilando on line il modulo (www.rbmsalute.it/reclami) - per posta, ordinaria o raccomandata: RBM Assicurazione Salute S.p.A. – Ufficio Reclami - Sede Legale - 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. RBM Assicurazione Salute risponde al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione.
All'IVASS	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**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	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).

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla RBM Assicurazione Salute. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione di procedibilità per poter agire giudizialmente.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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.

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.