



**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

*Sede Secondaria:*

via Victor Hugo, 4 - 20123 Milano (MI)

Tel.: +39 02 91431789 - Fax +39 02 91431702

direzionecommerciale@rbmsalute.it - info@rbmsalute.it - rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it - www.rbmsalute.it

# Copertura indennitaria da Sindromi influenzali di natura pandemica n. 100814 per gli Enti Pubblici associati a SANITASS

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni di assicurazione

MODELLO FI1979  
Edizione 03/2020

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

## SOMMARIO

Condizione di Assicurazione da pag. 1 a pag. 15:

---

- SEZIONE I

- 
- Glossario da pag. 1

---

  - Capitolo 1 – Informazioni generali - da pag. 4

---

  - Capitolo 2 - Condizioni assicurative - da pag. 6

---

- SEZIONE II

- 
- Capitolo 1 – Prestazioni assicurate - da pag. 10

---

  - Capitolo 2 – Esclusioni e delimitazioni - da pag. 11

---

  - Capitolo 3 – Liquidazione dell'indennizzo - da pag. 11

---

  - Capitolo 4 – Disposizioni varie – da pag. 14

---

- SEZIONE III

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

---

Allegato

- 
1. Informativa in materia di raccolta e utilizzo dei dati personali resa all'interessato ai sensi del Regolamento UE n. 216/679 (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 Salute copre l'Assicurato per i danni subiti a causa di un sinistro, nei limiti stabiliti nelle CDA.

**Associato:** Enti pubblici associati alla Cassa.

**Broker:** intermediario di assicurazione iscritto alla Sez. B del Registro Unico Intermediari (RUI).

**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.).

**Cassa/Fondo:** SANITASS - CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, via E. Forlanini 24, 31022 Preganziol (TV) – Loc. Borgo Verde, C.F. 97607920150; ha finalità assistenziale ed è abilitata<sup>1</sup> a ricevere i contributi e ad assumere la contraenza del programma sanitario per gli aspetti fiscali e contributivi (deducibilità del contributo ad essa versato, nei limiti ed alle condizioni normative tempo per tempo vigenti).

**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:** SANITASS, che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio o altrui e che è responsabile del versamento del premio.

**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:** una somma forfettaria giornaliera.

<sup>1</sup> Art 51 del D.P.R. n. 917/1986.

**Indennizzo:** la 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.

**Natura pandemica:** la sindrome ha natura pandemica quando è improvvisa e invasiva in tutti i gruppi di età, su scala mondiale, capace di trasmettersi da uomo a uomo in modo efficace e verso cui non è presente immunità.

**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 responsabilità genitoriale o la tutela

**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)
  - struttura accreditata o convenzionata con il S.S.N.
  - struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad. es. ospedali privati, militari e da campo)
- documentata da una Cartella Clinica e da una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).

**Ricovero improprio:** la degenza in Istituto di cura, anche senza pernottamento:

- non necessaria nel quadro clinico
- durante la quale non sono praticate terapie complesse
- durante la quale sono eseguiti solo accertamenti diagnostici normalmente effettuati in regime ambulatoriale senza rischi o particolari disagi per il paziente.

**Sindrome influenzale di natura pandemica:** sindrome influenzale, causata da patogeno nuovo verso il quale non è presente immunizzazione, la cui diffusione è rapida e interessa intere collettività in molte

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 17/10/2007<sup>2</sup>.

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

Mail: [info@rbmsalute.it](mailto:info@rbmsalute.it)

PEC: [rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto: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 2018<sup>3</sup>

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

Indice di solvibilità<sup>4</sup>: 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

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 scadenze<sup>5</sup>.

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.

<sup>2</sup> G.U. 255 del 2 novembre 2007.

<sup>3</sup> 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](http://www.rbmsalute.it) (sezione Informazioni Societarie).

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Art. 2952 del Codice civile.

## **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](http://www.rbmsalute.it/reclami)),
- 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](mailto: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](http://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](mailto:ivass@pec.ivass.it)  
informazioni su [www.ivass.it](http://www.ivass.it)
- ricorrere alla procedura di mediazione obbligatoria<sup>6</sup> 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.

---

<sup>6</sup> D. Lgs. 28/2010.

## 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 le seguenti 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.

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

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<sup>7</sup>.

L'Assicurato, i suoi familiari e i suoi aventi diritto consentono 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.

Il Questionario sanitario non è da compilare.

### **Art. 10. Altre assicurazioni/coperture**

Il Contraente e l'Assicurato devono comunicare a RBM Salute se hanno stipulato o stipulano 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 altri<sup>8</sup>. Il Contraente e l'Assicurato devono farlo anche se lo stesso rischio è coperto da contratti stipulati con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. In caso di pagamento, RBM Salute rinuncia ad avvalersi del diritto di regresso previsto dalla normativa di riferimento<sup>9</sup>.

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

#### **11.1 Decorrenza**

##### **Attivazione della copertura entro il 31/03/2020**

L'assicurazione dura 10 mesi, con scadenza il 31/12/2020, con effetto:

- dalle ore 00:00 del giorno 01/03/2020, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati
- altrimenti dalle ore 00:00 del giorno dopo il pagamento.

##### **Attivazione della copertura dopo il 31/03/2020**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00:00 del giorno indicato nel certificato di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti dalle ore 00:00 del giorno dopo il pagamento.

La polizza scade, a scelta del contraente, al 31/12/2020.

#### **11.2. Premio**

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

Il premio è indivisibile e deve essere pagato in anticipo, come riportato sul certificato di polizza.

<sup>7</sup> Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

<sup>8</sup> Art. 1910 del Codice civile.

<sup>9</sup> Art. 1910 del Codice civile.

È versato dal Contraente a RBM Salute con bonifico bancario, direttamente o tramite l'intermediario al quale è assegnata la polizza.

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<sup>10</sup>.

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

### 11.3 Anagrafica

Le anagrafiche devono pervenire a RBM Salute tramite tracciato informatico concordato.

Anagrafica **provvisoria**: alla sottoscrizione della polizza.

Anagrafica **definitiva**: entro la fine del mese di decorrenza.

## Art. 12. Variazione delle persone assicurate – Regolazione del Premio

### 12.1 Nuove assunzioni

La copertura per il dipendente decorre:

- **se l'assunzione è comunicata a RBM Salute entro 30 giorni dall'assunzione**: dal giorno dell'assunzione
- **se l'assunzione è comunicata a RBM Salute dopo i 30 giorni**: dalle 00:00 del giorno dopo la comunicazione.

A prescindere dal momento di inclusione in copertura, il premio è dovuto sempre al 100%.

### 12.2 Esclusioni di Assicurati in corso d'anno

La copertura opera fino alla prima scadenza annua utile.

### 12.3 Regolazione premio

Oltre a quanto previsto all'art. 11.3 "Anagrafica":

- **entro 30 giorni dalla** ricezione dell'anagrafica definitiva, si procede alla regolazione contabile del premio dovuto alla data di decorrenza
- **entro 15 giorni** prima della scadenza delle singole quietanze delle rate di premio, si consegna la regolazione contabile del premio a seguito delle inclusioni e dei passaggi del periodo di copertura trascorso.

Il premio relativo alla regolazione deve essere versato entro 30 giorni dal ricevimento del documento.

Se aumentano gli assicurati, il Contraente deve pagare la rata di rinnovo aumentata in base allo stato del rischio comunicato.

### 12.4 Categorie assicurate

- dipendenti di Enti pubblici, residenti in Italia e che non rientrino nelle categorie di cui all'art. 25 "Persone non assicurabili".

La copertura opera anche nel caso in cui l'Assicurato 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.

Devono aderire tutti gli appartenenti alla stessa categoria di lavoratori.

<sup>10</sup> Art. 1901 del Codice civile.

### **Art. 13. Estensione Territoriale**

L'assicurazione vale in tutto mondo; i danni sono liquidati in Italia e rimborsati 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. Possono essere effettuate anche con tecniche di comunicazione a distanza.

### **Art. 15. Obblighi di consegna dei documenti da parte del Contraente**

Il Contraente deve consegnare all'Assicurato:

- a) Condizioni di Assicurazione
- b) 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.

### **Il Contraente deve comunicare tali informazioni a ogni Assicurato.**

### **Art. 17. Assicurazione per conto altrui**

Questa assicurazione è stipulata dal Contraente per conto altrui; gli obblighi della polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato<sup>11</sup>.

### **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**

Per le controversie

- tra RBM Salute e il Contraente: è competente l'Autorità Giudiziaria di Treviso (TV)
- tra RBM Salute e l'Assicurato: è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato o dell'avente diritto.

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 competente<sup>12</sup>.

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.

<sup>11</sup> Art. 1891 del Codice civile.

<sup>12</sup> D.lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni.

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 le seguenti 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.

#### 1. Indennità in caso di ricovero per accertamento o cura di 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 Sindromi Influenzali di natura pandemica, RBM Salute liquida un'indennità di 30 euro per ciascun giorno di ricovero fino a massimo 30 giorni (corrisposta ad avvenute dimissioni dalla struttura).

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 di cui sopra.

Esempio:  
Ricovero in struttura ospedaliera del S.S.N. per 10 giorni  
Indennizzo € 270,00

#### 2. Indennità da convalescenza post ricovero in terapia intensiva per la cura di 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 la cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica, RBM Salute liquida un'indennità da convalescenza (prescritta al momento delle dimissioni) una tantum di 1.500,00 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 (anche telefonicamente)

RBM Salute liquida un'indennità forfettaria una tantum di 350,00 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 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

### Art. 25. Persone non assicurabili

- le persone di età inferiore a 21 anni
- le persone di età superiore a 75 anni.
- 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, salvo apposita deroga con indicazione del relativo premio
- 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 manifestarsi<sup>13</sup>.

## CAPITOLO 3 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

### Art. 26. Oneri in caso di Sinistro e procedure 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'indennizzo<sup>14</sup>.

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

<sup>13</sup> Come previsto dall'art. 1898 del Codice civile.

<sup>14</sup> Art. 1915 del Codice civile.

### **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
- 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.

### **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 dell'Assicurato:

- 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** (<https://webab.previmedical.it/arena-fondosanitass/>) 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:

**Ufficio Liquidazioni SANITASS  
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 (<https://webab.previmedical.it/arena-fondosanitass/>)
- 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.

#### **CAPITOLO 4 - DISPOSIZIONI VARIE**

##### **Art. 27 Clausola Broker**

La gestione di questa polizza è affidata a Mediass S.p.A., p.zza Ettore Troilo 12, Pescara (PE), quale broker di assicurazione. Il Contraente, gli Assicurati, gli Associati/Aziende Associate e RBM Salute danno atto che tutti i rapporti inerenti all'esecuzione del contratto avvengono tramite il broker.

## 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 – Fondi Sanitari Integrativi" inserendo le stesse credenziali di accesso dell'Area riservata sinistri).

**Web** ([http: https://webab.previmedical.it/arena-fondosanitass/](https://webab.previmedical.it/arena-fondosanitass/))

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

- Inviare le richieste di indennizzo ("Gestisci la tua polizza on line – Fondi Sanitari Integrativi")
- 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<sup>®</sup>", 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 articoli<sup>15</sup>:

- Art. 11 - Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio - Anagrafica
- Art. 12 - Variazione delle persone assicurate – Regolazione del Premio
- Art. 14 - Forma delle comunicazioni
- Art. 19 - Foro competente
- Art. 25 - Persone non assicurabili
- Art. 26 - Oneri in caso di Sinistro e procedura di accesso alle prestazioni

<sup>15</sup> 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.3 del 07/02/2019

Ai sensi degli artt. 13 e 14 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 ad altri Assicurati, 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 sensibili<sup>1</sup>, che riguardano Lei e/o gli altri Assicurati, 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 parte<sup>2</sup>;
- 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 degli eventuali altri Assicurati interessati, qualora previsto dal contratto assicurativo.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di altri Assicurati – 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.

<sup>1</sup> 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".

<sup>2</sup> 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 soggetti<sup>3</sup>, 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 assicurativa<sup>4</sup>. 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).

## 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](mailto: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](mailto:privacy@rbmsalute.it) / [rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto:rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it)

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

<sup>3</sup> 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 consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

<sup>4</sup> 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 consorzi 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](mailto:direzionecommerciale@rbmsalute.it)

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