

Assicurazione Indennità di degenza

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Protetto Malattia"

Le informazioni contrattuali e precontrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

PROTETTO MALATTIA è un prodotto che ti garantisce il rimborso di una somma fissa giornaliera qualora le conseguenze di un infortunio, di una malattia o di parto (naturale o cesareo), comportino il ricovero presso un Istituto di Cura Pubblico o Privato.



Che cosa è assicurato?

È assicurato:

- ✓ il rimborso di una somma fissa giornaliera (Diaria) per ogni giorno in cui sei stato ricoverato in un Istituto di Cura Pubblico o Privato.

A) Diaria base (obbligatoria): la Diaria è rimborsata fino ad un massimo di 120 giorni di ricovero.

Hai facoltà di assicurare, in aggiunta alla Diaria base (A), le seguenti estensioni:

B) Estensione immobilizzazione: è rimborsata una Diaria, fino ad un massimo di 90 giorni, qualora un infortunio o una malattia, comprovati da indagine radiografica, comportino l'immobilizzazione di un arto o organo. La Diaria è riconosciuta per l'intero periodo di immobilizzazione fino alla sua rimozione. La Diaria è riconosciuta quando l'immobilizzazione è applicata durante il ricovero e nel periodo di convalescenza successivo o quando è applicata in assenza di ricovero.

C) Estensione convalescenza domiciliare: è rimborsata una Diaria per la convalescenza domiciliare, prescritta alla dimissione, successiva al ricovero. La Diaria è riconosciuta per un periodo di giorni pari al ricovero con il massimo di 180 giorni tra giorni di ricovero e di convalescenza.

È obbligatorio l'acquisto della Diaria Base (A).

Le Prestazioni A), B) e C) operano in base all'evento in esse previsto e non cumulano tra di loro.

Hai facoltà di assicurare più componenti del tuo nucleo familiare. In tal caso ti sarà applicato uno sconto sul premio di assicurazione in base al numero di famigliari assicurati.



Che cosa non è assicurato?

Non sei assicurato se:

- sei affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività da H.I.V., A.I.D.S Sindrome da immunodeficienza acquisita.
- al momento della stipulazione hai un'età anagrafica superiore a 70 anni; tale limite è applicato anche ai tuoi famigliari se assicurati.



Ci sono limiti di copertura?

- ! sono presenti fattispecie di danni esclusi dalla copertura.
- ! è prevista una franchigia fissa (in giorni) in base alla tua età anagrafica al momento del sinistro: tale franchigia è applicata anche ai tuoi famigliari se assicurati.
- ! in assenza di disdetta alla scadenza annuale, qualora al momento del sinistro l'età anagrafica sia superiore a 70 anni, l'importo della Diaria sarà ridotto del 50%; tale riduzione è applicata anche ai tuoi famigliari se assicurati.



Dove vale la copertura?

Sei coperto per i ricoveri in tutti i paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

Hai l'obbligo di:

- dichiarare e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio assicurato, rispondendo alle domande contenute nel Questionario Anamnestico relative al tuo stato di salute. Qualora le tue dichiarazioni risultino false o reticenti, puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- comunicare ogni sinistro a tutti gli assicuratori ai sensi dell'Art. 1901 Codice Civile, in presenza di altre assicurazioni, esistenti o stipulate successivamente, che coprono lo stesso rischio assicurato con questa polizza.
- denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile, inviando alla Compagnia o all'intermediario il modulo di denuncia di sinistro unitamente a tutta la documentazione comprovante l'evento; se ometti questo adempimento puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio (comprensivo di imposte di legge) devono essere corrisposti alla firma del contratto. I premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. La polizza può prevedere il frazionamento semestrale del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento.

Il pagamento può essere effettuato tramite: addebito automatico sul conto corrente (procedura sepa), assegno bancario, postale o circolare non trasferibile intestato alla Compagnia o all'intermediario, bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o all'intermediario, in contanti (entro il limite di 750 euro annui) o con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura è valida per l'intera durata se hai pagato il premio; la copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno di inizio e termina alle ore 24 del giorno di scadenza. Qualora non paghi il premio la copertura è sospesa e riprende i suoi effetti dalle ore 24 del giorno in cui paghi il premio. La copertura ha una durata minima di un anno.

È prevista una carenza, cioè un periodo temporale in cui la copertura non è operante.



Come posso disdire la polizza?

Hai facoltà di recedere dalla polizza inviando comunicazione scritta alla Compagnia:

- a mezzo raccomandata o comunicazione di posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 60 giorni prima della data di scadenza annuale.

In assenza di formale disdetta, data nei termini esposti, la polizza si rinnova automaticamente per ogni successivo periodo annuo di durata.