

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa, comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione e Informativa sulla Privacy, deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

## Serenità Donna

*Contratto di Assicurazione  
per l'indennizzo delle spese sanitarie*

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

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

## SOMMARIO

Nota Informativa:

---

- Glossario

---

Condizione di Assicurazione comprensive di:

---

- Condizioni Generali di Assicurazione

---

  - Descrizione delle Prestazioni Assicurate

---

  - Delimitazioni ed Esclusioni dell'Assicurazione

---

  - Liquidazione dell'indennizzo
- 

- ALLEGATI

---

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

---

  2. Informativa relativa alle aree web riservate attivate ai sensi del Provvedimento IVASS n.7 del 16 luglio 2013
- 

Ai sensi dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209), le scadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o Assitito, contenute del presente contratto, sono riportate in carattere "sottolineato".

## NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto da IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

#### **1. Informazioni generali**

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. (di seguito per brevità anche RBM Salute S.p.A.) ha sede legale e direzione generale in Italia, via Forlanini 24 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso, sede secondaria via Victor Hugo, 4, 20123 Milano recapito telefonico 02-91431789 ed è 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. 2/11/2007 n. 255).

Recapito telefonico: 0422 062700, sito internet: [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it), indirizzo di posta elettronica: [info@rbmsalute.it](mailto:info@rbmsalute.it); [rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto:rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it)

#### **2. Informazione sulla situazione patrimoniale dell'impresa<sup>1</sup>**

Dati patrimoniali al 31 dicembre 2015

Patrimonio netto:	€ 68.231.497,00
di cui - capitale sociale:	€ 40.000.000,00
- totale delle riserve patrimoniali:	€ 13.990.048,00
Indice di solvibilità <sup>2</sup> :	204%

L'indice di solvibilità consente di verificare la capacità della Società di pagare i debiti, sia a breve che a medio termine, in considerazione delle sue disponibilità immediate e realizzabili. L'indice di RBM Salute S.p.A. evidenzia che i suoi creditori sono più che coperti dall'eccellente stato di solvibilità della Società.

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La Polizza Sanitaria ha una durata di 1 anno a partire dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'assicurazione da parte delle Donne Assicurate con RBM Assicurazione Salute, Contraenti della Polizza Sanitaria, registrandosi nell'area riservata del sito [www.tuttosalute.it](http://www.tuttosalute.it) nel periodo di validità dell'iniziativa dall'08.03.2017 al 31.03.2017. (art. 4 "Decorrenza dell'assicurazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione, di seguito anche definite CGA).

La Polizza Sanitaria non prevede possibilità di ulteriore proroga dopo la prima scadenza della polizza.

#### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

La Polizza Sanitaria prevede il pagamento di un indennizzo una tantum riconosciuto in caso di prima diagnosi, documentata durante l'operatività della presente Polizza Sanitaria, di una delle patologie indicate all'art 15 delle CGA.

<sup>1</sup> I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato

<sup>2</sup> L'indice di solvibilità rappresenta rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

**Avvertenza:**

- a) La Polizza Sanitaria **NON** include le neoplasie maligne diagnosticate prima della stipula del contratto (vedi art. 15 delle CGA).
- b) prevede esclusioni (vedi art. 16 "Esclusioni" delle CGA); esistono, per esempio, patologie espressamente non indennizzabili.
- c) prevede cause di non assicurabilità (vedi art. 17 "Persone non assicurabili" delle CGA); pertanto, in alcuni casi la Società non potrà accogliere la richiesta di sottoscrizione della Polizza Sanitaria. Come previsto dalla normativa vigente in materia, nel caso in cui la Società riceva una proposta assicurativa inadeguata, lo comunica al potenziale Assistito.

Avvertenza: la Polizza Sanitaria prevede limitazioni (vedi anche art. 15 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA).

Avvertenza: la Polizza Sanitaria **NON** prevede franchigie (vedi art. 15 "Oggetto dell'Assicurazione" delle CGA).

Avvertenza: non sono previsti limiti massimi di età assicurabile (vedi art. 17 "Persone non assicurabili" delle CGA).

#### **4. Periodi di carenza contrattuali**

La Polizza Sanitaria **NON** prevede periodi di carenza, cioè periodi nei quali non è attiva la copertura e pertanto non possono essere rimborsate e/o autorizzate le spese sostenute.

#### **5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario - Nullità**

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze (ovvero le omissioni) dell'Assistito e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza Sanitaria ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (vedi art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle CGA).

Non è prevista la compilazione e sottoscrizione del Questionario sanitario (si tratta di un questionario che di solito l'Assistito deve compilare prima della stipula di una Polizza Sanitaria come la presente, con il quale dichiara tutti gli infortuni e le malattie pregresse e che serve all'Assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità).

#### **6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

L'Assistito deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Ad esempio, in caso di trasferimento della residenza si può verificare un aggravamento del rischio che va comunicato (vedi art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle CGA).

#### **7. Premi**

La Polizza Sanitaria è offerta a titolo gratuito, senza alcun costo a carico dell'Assistito, per tutta la durata annuale della copertura.

#### **8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

La Polizza Sanitaria è offerta a titolo gratuito e quindi non c'è un adeguamento del premio. Le somme assicurate non sono indicizzate e pertanto non vi è un adeguamento automatico degli importi rispetto ad indici di riferimento, come ad esempio quello ISTAT.

#### **9. Diritto di recesso**

Avvertenza: Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza annuale indicata in polizza. La Polizza Sanitaria non prevede possibilità di ulteriore proroga dopo la prima scadenza della polizza (vedi art. 5 "Tacito rinnovo" delle CGA).

#### **10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto (art. 2952 del Codice Civile)**

Ai sensi dell'art. 2952 comma 2 del Codice Civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza Sanitaria è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Per esempio, non saranno rimborsate dalla Società spese sanitarie di cui l'Assistito richieda il rimborso oltre due anni dall'esecuzione della prestazione.

#### **11. Legge applicabile al contratto**

La Polizza Sanitaria e i rapporti antecedenti alla sua conclusione sono regolati dalla Legge italiana.

#### **12. Regime fiscale**

I contributi sono sottoposti a tassa del 2,50%.

Gli indennizzi non sono soggetti a tassazione.

### C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

#### **13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

Avvertenza: la data del sinistro è quella in cui si è verificato il ricovero.

Il sinistro deve essere denunciato per iscritto alla Società non appena l'Assistito o i suoi aventi diritto ne abbiano la possibilità; la Società può richiedere che l'Assistito sia visitato da un proprio fiduciario, ovvero un consulente individuato dalla Società (vedi art. 18 "Oneri in caso di sinistro" delle CGA)

#### **14. Assistenza diretta - Convenzioni**

Avvertenza: la copertura **NON** è prestata anche in forma diretta.

#### **15. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a RBM Assicurazione Salute S.p.A. – Servizio Clienti – Sede Legale - Via E. Forlanini, 24 - 30122 Preganziol (TV) – loc. Borgo Verde, oppure via telefax al numero 0422/062909, o via e-mail all'indirizzo di posta elettronica [reclami@rbmsalute.it](mailto:reclami@rbmsalute.it) utilizzando il fac-simile disponibile sul sito [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it), nella sezione dedicata ai reclami.

RBM Assicurazione Salute provvederà ad inviare risposta al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione dello stesso.

Qualora l'esponente non fosse soddisfatto della risposta ricevuta, o non ricevesse risposta entro i 45 giorni dalla presentazione del reclamo, prima di interessare l'Autorità giudiziaria potrà:

- rivolgersi all'IVASS, utilizzando il fac-simile di lettera disponibile sul sito dell'Autorità di Vigilanza, al seguente link:  
[http://www.ivass.it/ivass\\_cms/docs/F2180/Allegato2\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf)
- avvalersi della procedura di mediazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 per le controversie in materia di contratti assicurativi, rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione – a sua libera scelta - accreditato presso il Ministero della Giustizia;
- avvalersi degli altri sistemi alternativi vigenti per la risoluzione delle controversie.

Resta salva, in ogni, caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente individuabile accedendo al sito Internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

**16. Arbitrato**

Per la risoluzione delle controversie relative al presente contratto o comunque ad esso connesse le Parti possono adire l'Autorità Giudiziaria competente, previo esperimento del tentativo di mediazione richiesto come condizione di procedibilità ai sensi di legge, in quanto non è prevista alcuna forma di arbitrato. Per i dettagli si rinvia all'articolo "Controversie" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

***RBM Salute S.p.A è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.***



---

Consigliere **Delegato**  
RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.

## GLOSSARIO

**Assistita o Assicurata:** persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che può coincidere o meno con il Contraente.

**Assicurazione:** il contratto con il quale la Società si impegna a tenere indenne l'Assistito entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.

**Carenza/Termini di aspettativa:** il periodo di tempo che intercorre fra la data di effetto dell'assicurazione e l'inizio della garanzia.

**Cartella Clinica:** documento (o insieme di documenti) ufficiale compilato durante il ricovero, contenente i dati del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima (storia sanitaria del paziente), terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.). La cartella clinica ha natura di atto pubblico.

**Centrale Operativa:** è la struttura di Previmedical che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni alla stessa attribuite dalla polizza. Previmedical – Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. eroga servizi amministrativi e liquidativi ai clienti della Società; Previmedical ha sede in Italia, via Forlanini 24 – 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso.

**Certificato di assicurazione:** il documento rilasciato dalla Società che riporta gli elementi principali dell'assicurazione (decorrenza e scadenza della polizza, il premio, gli estremi del Contraente, i soggetti assicurati, ecc).

**Contraente:** persona fisica maggiorenne, che può coincidere o no con l'Assistito, che stipula la polizza previa registrazione nell'area riservata del sito [www.tuttosalute.it](http://www.tuttosalute.it)

**Evento/Data Evento:** la prima diagnosi relativa alla patologia oggetto della copertura. La data evento è la data della prima diagnosi documentata durante il periodo di validità della copertura.

**Fascicolo informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto almeno da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

**Franchigia:** la parte delle spese sostenute, determinata in maniera fissa, che rimane a carico dell'Assistito. Se non diversamente indicato si applica per evento.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Istituto di Cura:** Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze (RSA).

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

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

**Massimale:** la spesa massima rimborsabile fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, la Società presta le garanzie.

**Modulo/Polizza Sanitaria:** una o più garanzie assicurative previste dalla Polizza.

**Neoplasia maligna:** Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ). La diagnosi deve essere comprovata da idonea documentazione oggettiva (cartelle cliniche, accertamenti radiologici, referti istologici, ecc).

**Polizza:** i documenti che descrivono e provano l'assicurazione.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società.

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

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

**Supporto durevole:** qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate.

# ***Serenità Donna***

**CONDIZIONI GENERALI**

**DI ASSICURAZIONE**

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Se il Contraente e/o l'Assistito forniscono informazioni non complete e/o false che possono influenzare la valutazione del rischio, possono perdere o vedersi limitato il diritto all'indennizzo, nonché determinare la cessazione degli effetti della Polizza sanitaria ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

AVVERTENZA: Se il Contraente e/o l'Assistito non forniscono le informazioni adeguate, la Polizza Sanitaria potrebbe non essere adeguata alle loro esigenze.

### **Art.2 Altre assicurazioni/coperture**

Il Contraente e/o l'Assistito è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Pertanto, la garanzia prevista dal presente copertura sarà indipendente da ogni altra assicurazione e cumulabile con gli indennizzi previsti da qualsiasi altra assicurazione la cui esistenza non incide, perciò, sulle prestazioni dovute a norma della presente copertura.

### **Art.3 Persone assicurate**

La Polizza Sanitaria s'intende valida a favore di tutte le Donne Assicurate con RBM Assicurazione Salute al momento della sottoscrizione dell'assicurazione.

### **Art.4 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio**

La Polizza Sanitaria ha effetto dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'assicurazione da parte delle Donne Assicurate con RBM Assicurazione Salute, Contraenti della Polizza Sanitaria, registrandosi nell'area riservata del sito [www.tuttosalute.it](http://www.tuttosalute.it) nel periodo di validità dell'iniziativa dall'08.03.2017 al 31.03.2017.

Non è prevista la corresponsione di un premio poiché la Polizza Sanitaria è offerta a titolo gratuito, senza alcun costo a carico delle Donne Assicurate con RBM Assicurazione Salute, e ha una durata di 1 (uno) anno dalla data di decorrenza, senza possibilità di proroga.

### **Art.5 Tacito rinnovo**

La Polizza Sanitaria non prevede possibilità di ulteriore proroga dopo la prima scadenza della polizza.

### **Art.6 Estensione Territoriale**

La Polizza Sanitaria è valida per gli Assistiti residenti in Italia.

### **Art.7 Forma delle Comunicazioni**

Il Contraente e la Società prestano reciprocamente preventiva ed espressa accettazione di adempiere agli obblighi relativi alla trasmissione di comunicazioni in corso di contratto anche utilizzando tecniche di comunicazione a distanza.

### **Art.8 Obblighi di consegna documentale**

Prima di stipulare la Polizza Sanitaria, è previsto l'obbligo di consegnare all'Assistito i seguenti documenti:

- a) Nota informativa, comprensiva di glossario;

- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa Privacy (consenso al trattamento dei dati personali).

#### **Art.9 Operazioni societarie straordinarie**

Nei casi di:

- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale,
- trasferimento, anche parziale, del portafoglio, fusione o scissione del portafoglio stesso, la Società, entro il termine di dieci giorni dalla data di efficacia dell'operazione, renderà al Contraente e/o all'Assistito un'informativa di dettaglio.

#### **Art.10 Assicurazione per conto altrui**

Gli obblighi della Polizza Sanitaria devono essere sostenuti dal Contraente anche quando questo stipuli la Polizza Sanitaria per conto di altri, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assistito, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

#### **Art.11 Imposte**

Le imposte e gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al contributo ed agli accessori della Polizza Sanitaria e degli atti da essa dipendenti sono a carico del Contraente.

#### **Art.12 Foro Competente**

Per ogni controversia tra la Società e l'Assistito è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio dell'Assistito.

#### **Art.13 Controversie: mediazione**

Ai sensi del D.lgs. 28/2010 e successive disposizioni modificative ed integrative, qualsiasi controversia relativa al presente contratto o comunque ad esso connessa - comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, esecuzione e risoluzione - deve essere preliminarmente sottoposta a procedimento di mediazione innanzi ad un Organismo di Mediazione iscritto nell'apposito Registro istituito presso il Ministero della Giustizia e che abbia sede nel luogo dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente per la controversia.

L'esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Qualora la lite non venga conciliata nell'ambito della mediazione, le Parti saranno libere di adire l'Autorità Giudiziaria competente per la risoluzione delle controversie derivanti dal presente contratto, individuata secondo le previsioni dell'art. "Foro competente" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### **Art.14 Rinvio alle Norme di Legge**

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le Norme di Legge vigenti in Italia.

## DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

### **Art.15 Oggetto dell'Assicurazione**

La Società provvede al pagamento di un indennizzo una tantum pari ad € 10.000 riconosciuto in caso di prima manifestazione e/o diagnosi, documentata durante l'operatività della presente Polizza Sanitaria, di una delle seguenti patologie,

- Neoplasia maligna alla mammella;
- Neoplasia maligna dell'apparato genitale femminile (ovaio, tube, utero, cervice e genitali esterni);

Le patologie sopra indicate dovranno essere comprovate da idonea documentazione oggettiva (cartelle cliniche, accertamenti radiologici, referti istologici, ecc).

## DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

### **Art.16 Esclusioni**

Sono esclusi dalla Polizza Sanitaria:

- 1) carcinoma in situ o cancro in situ, displasia e tutte le condizioni pre-maligne;
- 2) le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico.

### **Art.17 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV. Nel caso di manifestazione di una di queste malattie nel corso della validità della Polizza Sanitaria, la copertura cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del Codice Civile. È prevista la possibilità di accedere alla Polizza Sanitaria anche ai soggetti portatori di handicap mentali, o che assumono farmaci psicotropi a scopo terapeutico.

Come previsto dalla normativa vigente in materia, nel caso in cui la Società riceva una proposta assicurativa inadeguata, lo comunica al potenziale Assistito.

## LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

### **Art.18 Oneri in caso di Sinistro**

Il sinistro deve essere denunciato dall'Assistito o dai suoi aventi diritto alla Società non appena ne abbia la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Eventuale documentazione redatta in lingua diversa dall'Italiano, dall'Inglese, dal Francese e dal Tedesco dovrà essere corredata di traduzione in Italiano. In mancanza, eventuali spese di traduzione resteranno a carico dell'Assistito.

L'Assistito, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assistito stesso.

Nel caso in cui, durante il periodo di validità della polizza, sopravvenga il decesso dell'Assistito titolare della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi devono darne immediatamente avviso alla Società e gli adempimenti di cui al presente articolo dovranno essere assolti dagli eredi aventi diritto.

Nell'eventualità descritta, sarà necessario esibire ulteriori documenti quali:

- certificato di morte dell'assicurato,
- Copia autenticata dell'eventuale testamento, ovvero Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà che ne riporti gli estremi e che dia menzione che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato; inoltre, la suddetta Dichiarazione dovrà contenere l'indicazione di quali siano gli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire);
- In assenza di testamento, Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato dinanzi a pubblico ufficiale dalla quale risulti che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento nonché le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi e che non vi siano altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità;
- Eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la Società alla liquidazione del capitale e contestualmente permette la riscossione delle quote destinate ai beneficiari minorenni/incapaci di agire
- Fotocopia di un documento d'identità valido e del tesserino fiscale di ciascun erede;
- Dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, indicante il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare i bonifici relativi ai rimborsi dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura come normato all'interno delle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

**a) Pagamento indiretto – indennizzo all'Assistita**

La Società indennizza, in caso di prima manifestazione e/o diagnosi documentata durante l'operatività della presente Polizza Sanitaria di una delle seguenti patologie indicate all'art. 15, dietro presentazione in fotocopia di idonea documentazione oggettiva (cartelle cliniche, accertamenti radiologici, referti istologici, ecc).

La documentazione deve essere intestata all'Assistita e l'indennizzo avviene in favore dell'Assistita. Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica dell'attendibilità della documentazione prodotta in copia, la Società avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della documentazione medica.

Preganziol, 01 marzo 2017



---

Consigliere Delegato  
RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei sottoindicati articoli:

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

- Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 2 Altre assicurazioni/coperture
- Art. 3 Persone assicurate
- Art. 4 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio
- Art. 5 Tacito Rinnovo
- Art. 7 Forma delle comunicazioni
- Art. 16 Esclusioni
- Art. 17 Persone non assicurabili
- Art. 18 Oneri in caso di Sinistro



---

Consigliere Delegato  
RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.

## ALLEGATO 1

### INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

#### **Informativa ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196**

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n°196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società – in qualità di titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice).

#### **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 che La riguardano, eventualmente anche sensibili (1), al fine di fornire i servizi assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge(2),– non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi e/o prodotti assicurativi.

#### **b) Trattamento dei dati personali per finalità promozionali e/o ricerche di mercato**

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche e di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. 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 indicati nella presente informativa.

#### **Modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali**

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti(3), 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, 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, in Italia o all'estero.

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

I Suoi dati possono essere comunicati ad altri soggetti, facenti parte del settore assicurativo o ad esso correlati, con funzioni di natura tecnica, organizzativa e operativa(4). Tali soggetti tratteranno i Suoi dati nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, in qualità di Responsabili o Incaricati ovvero in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

#### **Cookies**

Nessun dato personale degli utenti viene in proposito acquisito dal sito. Non viene fatto uso di cookies per la trasmissione di informazioni di carattere personale, né vengono utilizzati c.d. cookies persistenti di alcun tipo, ovvero sistemi per il tracciamento degli utenti. L'uso di c.d. cookies di sessione (che non vengono memorizzati in modo persistente sul computer dell'utente e svaniscono con la chiusura del browser) è strettamente limitato alla trasmissione di identificativi di sessione (costituiti da numeri casuali generati dal server) necessari per consentire l'esplorazione del sito. I c.d. cookies di sessione utilizzati in questo sito non consentono l'acquisizione di dati personali identificativi dell'utente.

**Diritti dell'interessato<sup>(5)</sup>**

Titolare del trattamento è RBM Assicurazione Salute S.p.A. che si avvale di Responsabili.

Lei ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile. Lei ha anche il diritto di ottenere l'indicazione dell'origine dei Suoi dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati; ha inoltre il diritto di ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti ai sensi dell'art.7 del Codice 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 designato per il riscontro all'interessato 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).

Secondo la presente informativa Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi, come previsto dal precedente paragrafo a):

Luogo e data	Contraente/Assicurato (leggibili)	Firma (in caso di minore firma del genitore esercente la patria potestà)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Secondo la presente informativa Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità promozionali e/o ricerche di mercato, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi, come previsto dal precedente paragrafo b):

do il consenso	nego il consenso	
Luogo e data	Contraente/Assicurato (leggibili)	Firma (In caso di minore firma del genitore esercente la patria potestà)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### Note

- 1) L'art. 4, comma 1 lett. d) del Codice definisce "sensibili" 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 personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.
- 2) Ad esempio lo prevede la disciplina contro il riciclaggio.
- 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 commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 4) Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "*catena assicurativa*": 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 convenzionali 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).
- 5) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può sempre essere esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

## ALLEGATO 2

### INFORMATIVA RELATIVA ALLE AREE WEB RISERVATE ATTIVATE AI SENSI DEL Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013

Ai sensi del **Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013**, recante disposizioni in materia di gestione dei rapporti assicurativi via web, RBM Assicurazione Salute S.p.A. attiva, nel rispetto della tempistica prevista dal suddetto Provvedimento, **Aree Riservate** in cui il Contraente/l'Assistito può consultare 24 ore su 24 le proprie coperture attive, le condizioni contrattuali e monitorare lo stato dei pagamenti e delle prossime scadenze, tenendo in tal modo costantemente sotto controllo la propria posizione assicurativa con garanzia della tutela della riservatezza delle informazioni rese disponibili mediante tale strumento.

Coloro che sono già registrati nell'AREA RISERVATA come utenti per la gestione on line dei sinistri – AREA ISCRITTO - potranno utilizzare le medesime credenziali di accesso che possiedono per entrare nell'Area Riservata POLIZZE dal sito [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it).

Coloro che invece non sono già registrati come utenti, potranno ricevere le credenziali di accesso all'Area Riservata selezionando l'apposito link presente in Homepage ed effettuando una registrazione mediante una semplice procedura guidata.

Qualora la procedura di autoregistrazione non riuscisse, login e password per accedere all'Area Riservata potranno essere richieste al servizio di Help Desk, scrivendo all'indirizzo e-mail [assistenza@rbmsalute.it](mailto:assistenza@rbmsalute.it) o contattando il numero 199 288 050 (numero a pagamento per il solo costo di tariffazione ordinaria del proprio operatore telefonico per chiamate da rete fissa e mobile).

Il servizio di Help Desk è attivo dalle 9:00 alle 12:30 e dalle 14:30 alle 17:30.

GATE 179 è attivo a decorrere dai termini previsti dalla normativa vigente in materia.”



Consigliere Delegato  
RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.



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 € 60.000.000 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).



