

Polizza rimborso spese mediche

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

(DIP Danni)

Compagnia: Società Reale Mutua di Assicurazioni.

Prodotto: O.N.A. PER IL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

PIANO SANITARIO B

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

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di assicurazione che rimborsa le spese mediche sostenute in conseguenza di malattia o infortunio.

È destinato al nucleo familiare del personale in servizio ed in quiescenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento e ai dipendenti in servizio e quiescenti dell'Amministrazione Civile e il relativo Nucleo Familiare.



Che cosa è assicurato?

RICOVERO: Prevede il riconoscimento di una diaria giornaliera per tutti i tipi di ricoveri in Istituto di Cura pubblico o privato, anche per parto cesareo (escluse le malattie derivanti dalla gravidanza, il parto naturale e il puerperio); nonché il rimborso delle spese aggiuntive, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per:

- retta dell'accompagnatore;
- trasporto dell'Assicurato presso gli istituti di cura per il ricovero;
- spese accertamenti e visite pre e post ricovero;

EXTRARICOVERO: prevede le prestazioni rese necessarie dall'infortunio o dalla malattia denunciati in assenza di ricovero. Si compone delle garanzie di seguito indicate:

- ✓ Prestazioni di alta specializzazione;
- ✓ Accertamenti Diagnostici
- ✓ Visite specialistiche
- ✓ Malattie oncologiche;
- ✓ Malattie cardiovascolari;
- ✓ Prevenzione;
- ✓ Chirurgia refrattiva corneale con laser ad eccimeri o laser in genere per il recupero della acutezza visiva;
- ✓ Garanzie aggiuntive, per eventi avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali.
- ✓ Trasporto e servizi di Consulenza
- ✓ Ustioni, Avvelenamenti, perdita udito/vista, terapia iperbarica



Che cosa non è assicurato?

Di seguito sono riportate le principali esclusioni.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

In ogni caso l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, con obbligo della Società di restituire la parte di premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- ✗ la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ✗ la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- ✗ il rimborso delle spese relative ad infortuni derivanti da sports aerei, dalla partecipazione a corse, gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) purché non preventivamente autorizzate dall'Amministrazione;
- ✗ gli infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose compiute dolosamente dall'Assicurato, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza e negligenza anche grave dell'Assicurato stesso.
- ✗ le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio, e salvo quanto previsto all'articolo "Malattie oncologiche" e "Malattie cardiovascolari");
- ✗ le cure dentarie e delle paraodontopatie, nonché le visite e gli esami diagnostici di natura odontoiatrica, e le protesi dentarie (salvo quanto previsto all'articolo "Traumi dentari" e salvo in caso di infortunio comprovato da referto di pronto soccorso pubblico);
- ✗ le spese per l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici (salvo quanto previsto agli articoli "Avvelenamenti, intossicazioni, shock e traumi, anche psichici, a seguito di infortunio", "Grandi Ustioni a seguito di infortunio", "Perdita dell'udito e/o della vista anche monolaterale a seguito di infortunio", "Malattie cardiovascolari", "Malattie oncologiche") di ortodonzia o terapeutici;
- ✗ le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti (salvo quanto previsto dall'articolo "Rischio nucleare");
- ✗ le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici salvo che si tratti di interventi legati all'attività di servizio.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza; il contratto prevede condizioni che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previste anche franchigie e limiti parziali di indennizzo.



Dove vale la copertura?

La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivo il contratto, ho il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.





Quando e come devo pagare?

Il premio relativo alle coperture ad adesione deve essere pagato entro il termine indicato sul modulo di adesione disponibile sulla propria area riservata del sito web del CORPO DEI VIGILI DEL FUOCO, mediante bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del 30/11/2024 e termina alle ore 24 del 30/11/2027.



Come posso disdire la polizza?

La Convenzione ha durata triennale senza tacito rinnovo.

La copertura – nei confronti di ciascun aderente/nucleo familiare per il quale sia stato compilato il modulo di adesione – ha durata annuale e in assenza di mancato rinnovo dell'adesione, la garanzia cessa i propri effetti nei confronti dei singoli assicurati al termine dell'annualità per la quale è stato corrisposto il premio.

