

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo e specifici Allegati

Che tipo di assicurazione è?

La presente polizza propone una serie di garanzie preposte alla corresponsione, da parte dell'Impresa, di un'indennità forfetaria per ogni giorno di ricovero conseguente a infezione da COVID-19 (c.d. Coronavirus). Inoltre, l'assicurato potrà beneficiare della garanzia "Indennità da convalescenza" e delle garanzie Assistenza.



Che cosa è assicurato?

Coperture:

Diaria da ricovero:

- ✓ A norma e nei termini delle Condizioni di Assicurazione, l'Impresa accorda, per la durata del rapporto contrattuale, una indennità forfetaria per ogni giorno di ricovero presso un Istituto di cura nel solo caso in cui l'Assicurato risulti positivo al COVID-19 (c.d. Coronavirus).
- ✓ L'Impresa riconosce per ogni giorno di degenza (successivo al quinto) un importo pari a euro 100,00 (cento/00) per un numero massimo di giorni pari a 10. Agli effetti del computo dell'indennizzo dovuto, il primo e l'ultimo giorno di ricovero, si considerano un solo giorno. In conseguenza di quanto sopra, dunque, la somma massima esigibile da ciascun Assicurato nel corso dell'annualità assicurativa non potrà superare l'importo di euro 1.000,00 (mille/00).

Indennità da convalescenza:

- ✓ L'Impresa riconosce all'Assicurato una indennità da convalescenza fissa e predeterminata pari a euro 3.000,00 (tremila/00) al momento della dimissione dell'Assicurato stesso dall'Istituto di cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19.
- ✓ La presente prestazione opererà unicamente qualora l'Assicurato, nel corso della predetta degenza, sia stato ricoverato nel reparto di terapia intensiva, così come risultante dalla cartella clinica che dovrà essere prodotta in forma integrale al momento della denuncia del sinistro.

Invio del medico generico in caso Italia in casi di urgenza

- ✓ Qualora l'Assicurato necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, l'Impresa tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. Prestazione valida esclusivamente nei 14 giorni successivi alla dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19. Prestazione valida per un numero massimo di tre volte per tutta la durata di ciascuna singola Applicazione.

Trasporto in ambulanza dal domicilio al pronto soccorso

- ✓ In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, dell'Assicurato nel Pronto soccorso più vicino al luogo in cui l'Assicurato stesso si trova al momento della chiamata. Prestazione valida esclusivamente nei 14 giorni successivi alla dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19. Prestazione valida per un numero massimo di tre volte per tutta la durata di ciascuna singola Applicazione.

Trasporto in ambulanza dal pronto soccorso al domicilio

- ✓ Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a provvedere attraverso i propri familiari e/o altre persone dallo stesso designate e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, dell'Assicurato dal Pronto soccorso al suo domicilio. Prestazione valida esclusivamente nei 14 giorni successivi alla dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19.

Trasferimento all'Istituto di cura e rientro al domicilio

- ✓ Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a provvedere attraverso i propri familiari e/o altre persone dallo stesso designate e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento dell'Assicurato presso l'Istituto di Cura più vicino al luogo nel quale l'Assicurato si trovava al momento della chiamata e, qualora possibile, il successivo rientro al domicilio. Prestazione valida esclusivamente nei 14 giorni successivi alla dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di cura ove era stato ricoverato a seguito dell'infezione da COVID-19.

Altre prestazioni

- ✓ Consulto medico;
- ✓ Consulto psicologico;
- ✓ Second opinion;
- ✓ Informazioni numero di emergenza;
- ✓ Invio di un taxi.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Il contratto non prevede un limite massimo di età assicurabile. Sono assicurabili gli Amministratori che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 65 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza è assicurato.
- ✗ Non sono assicurabili le persone affette al momento della stipulazione della polizza da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS. Resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione cessa contestualmente - a norma dell'art. 1898 CC, senza obbligo dell'Impresa di corrispondere un indennizzo.
- ✗ Non sono assicurabili i soggetti affetti da COVID-19 al momento della stipula del contratto.
- ✗ Resta espressamente inteso che non potranno acquisire la qualifica di Contraenti o di Assicurati i soggetti operanti nel settore medico-sanitario o, in ogni caso, adibito ad attività afferenti al predetto settore medico-sanitario, i soggetti operanti nel settore dei servizi della Protezione Civile, delle farmacie, delle Forze Armate, della Pubblica Sicurezza e del volontariato di qualsiasi genere, nonché i soggetti operanti l'attività di recupero e/o soccorso e/o trasporto di malati e/o di personale medico e paramedico attraverso qualsiasi mezzo, comprese le ambulanze, i mezzi di soccorso, le auto mediche e simili.



Ci sono limiti di copertura?

! Tutte le garanzie non comprendono i sinistri relativi a:

- qualsiasi patologia – nessuna eccezione – diversa dal COVID-19 (c.d. Coronavirus), salvo quanto disposto alla Sezione III, Capitolo 2;
- qualsiasi situazione sanitaria dell'Assicurato che non sia positiva all'infezione da COVID-19 (c.d. Coronavirus);
- ricoveri in Day Surgery o Day Hospital;
- infortuni, malformazioni, gravidanza, interruzione di gravidanza, parto di qualsiasi genere;
- conseguenze dirette di malattie e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi, anteriormente alla stipulazione del contratto. L'assicurazione è operante per l'infezione da COVID-19 (c.d. Coronavirus) insorta anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatasi alla data di stipulazione (patologia latenti), certa la non conoscenza dell'assicurato;
- check-up di medicina preventiva;
- necessità dell'assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana e i ricoveri durante i quali vengono compiuti accertamenti e/o trattamenti e/o indagini di natura clinica ovvero diagnostica, comunque intesi, che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in regime ambulatoriale;
- conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche e quarantene disposte dalle Autorità;
- conseguenze di guerre, eventi sociopolitici, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per gli accadimenti occorsi nel territorio della Repubblica Italiana.



Che obblighi ho?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente e l'Assicurato hanno altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



Quando e come devo pagare?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per ciascun periodo di assicurazione. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione ha una durata prevista dalle ore 00.00 del giorno dell'inclusione alle ore 24.00 del giorno 31 dicembre 2020 o 31 dicembre 2021. Resta espressamente escluso qualsivoglia tacito rinnovo al momento della scadenza summenzionata.

Resta salva la facoltà dell'assicurato di recedere dal contratto in caso di sinistro.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà dell'assicurato di recedere dal contratto in caso di sinistro.