

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

Che tipo di assicurazione è?

DARAGdent ti offre la possibilità di rimborsare le spese per le cure odontoiatriche che effettuerai dal tuo dentista, con la possibilità di usufruire di prestazioni presso odontoiatri convenzionati senza dover anticipare le spese



Che cosa è assicurato?

La Società rimborsa all'Assicurato le spese sanitarie odontoiatriche effettivamente sostenute nel corso di validità della copertura assicurativa per le prestazioni riportate in polizza. Le spese rimborsabili sono suddivise in:

- ✓ Igiene e prevenzione
- ✓ Cure di 1° livello
- ✓ Cure di 2° livello
- ✓ Cure di 3° livello

E le stesse variano a seconda del pacchetto assicurativo scelto dal Cliente tra:

- ✓ DARAGdent Basic
- ✓ DARAGdent Plus
- ✓ DARAGdent Complete
- ✓ DARAGdent Extra



Che cosa non è assicurato?

Esclusioni principali:

- ✗ Prestazioni sanitarie non effettuate da medici regolarmente iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
- ✗ Prestazioni e trattamenti iniziati o resisi necessari prima della stipula della polizza
- ✗ Prestazioni non indicate in polizza
- ✗ L'elenco completo delle esclusioni relative ad ogni singolo settore è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali



Ci sono limiti di copertura?

Carenze, limiti di indennizzo e franchigie per le garanzie:

- ! Nel periodo di carenza la copertura può essere inoperante (percentuale di rimborso spettante uguale a zero) o operare a rimborso con percentuali progressive, ad esempio per le cure di 1° livello il Contraente riceverà un rimborso
 - pari a 0% entro i 3 mesi dalla data di decorrenza della polizza
 - pari al 50% dai 3 ai 6 mesi
 - pari al 100% oltre i 6 mesi
- ! L'elenco completo delle limitazioni, franchigie, scoperti, massimali e periodi di carenza relativi a tutte le prestazioni, è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per il mondo intero



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni false o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione



Quando e come devo pagare?

Il premio viene corrisposto in rate annuali. Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
- denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è stipulato con la formula del tacito rinnovo e ha durata annua con un massimo di 5 anni. La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento.

In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova automaticamente ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno



Come posso disdire la polizza?

Puoi impedire il rinnovo automatico della polizza inviando alla Compagnia la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale