

CARTA DEI SERVIZI AL CLIENTE

OBIETTIVO

La Carta dei Servizi al Cliente rappresenta l'impegno di RBM Assicurazione Salute a garantire ai propri clienti la massima attenzione alle loro esigenze e fornire l'eccellenza in tutti gli aspetti del rapporto assicurativo.

Il documento definisce, quindi, gli standard che RBM Assicurazione Salute intende garantire a tutti i propri clienti, in termini di affidabilità, tempestività e accuratezza dei servizi offerti.

La Carta si rivolge:

a tutti i clienti, presenti e futuri, della Compagnia

La Carta contiene:

- alcuni standard qualitativi dei servizi offerti;
- gli strumenti per la tutela del Cliente; - indicazioni su come fornire il proprio contributo al miglioramento dei servizi offerti, nell'ottica di semplificare il più possibile i rapporti con i nostri clienti ed il loro rapporto con la Compagnia.

SERVIZI OFFERTI

RBM Assicurazione Salute garantisce soluzioni dedicate alle coperture infortuni e malattia sia a livello collettivo (tramite Fondi Sanitari Integrativi del S.S.N. e delle Casse di Assistenza) che individuale.

La *mission* di RBM Assicurazione Salute è quella di fornire piani sanitari flessibili ed integrati con un'ampia gamma di servizi di supporto per gli assistiti.

La Compagnia è specializzata nella gestione di soluzioni "managed care" (ovvero con significativo utilizzo del Network di Convenzioni), al fine di garantire prestazioni sanitarie di elevata qualità a tariffe competitive.

A tal fine, RBM Assicurazione Salute provvede:

- all'individuazione e valutazione dei rischi ed all'analisi dei fabbisogni;
- alla presentazione di piani assicurativi tesi ad una copertura ottimale dei rischi individuati;
- all'assistenza in caso di sinistro fino alla definitiva liquidazione del danno; -
- al controllo ed alla manutenzione periodica delle coperture assicurative offerte.

I NOSTRI STANDARD QUALITATIVI

Affidabilità

Nella gestione delle polizze e dei sinistri, RBM Assicurazione Salute garantisce l'impiego dei sistemi di sicurezza informatica più idonei per la conservazione nel tempo dei dati e della documentazione e per la gestione degli stessi nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy, in coerenza con quanto previsto nell'informativa sulla privacy di cui RBM Assicurazione Salute si è dotata, pubblicata sul sito internet della Compagnia.

Tempestività

Da sempre RBM Assicurazione Salute riserva una grande attenzione a fornire un rapido riscontro alle richieste di servizio avanzate dai suoi assistiti, per garantire alla propria clientela tempi certi di erogazione degli stessi.

Accuratezza

In caso di sinistro, RBM Assicurazione Salute si impegna a garantire ai propri assicurati un servizio adeguato alla situazione, poiché è proprio in tale circostanza che questi necessitano di maggiore attenzione. A tal fine, la Compagnia mette a disposizione dei propri clienti, oltre agli uffici liquidativi, un'idonea struttura

aziendale, la Centrale Operativa, che supporta gli assicurati in tutto il processo che inizia con la richiesta di assistenza alle prestazioni di rette fino alla richiesta di rimborso e liquidazione della stessa.

GLI STRUMENTI PER LA TUTELA DEL CLIENTE

Per garantire alla propria clientela una completa soddisfazione, RBM Assicurazione Salute ha come obiettivo quello di mettere a disposizione della stessa strumenti di comunicazione efficienti ed efficaci.

Per questo motivo, la Compagnia garantisce ai propri assicurati l'accesso alle informazioni di cui necessitano attraverso la Centrale Operativa che consente agli Assistiti di ottenere:

- informazioni relative a problematiche mediche ed economiche;
- informazioni sulle condizioni di polizza (prestazioni mediche ammesse, massimali anche residui, limiti specifici, franchigie, scoperti, ecc.); - informazioni sulle Strutture Sanitarie Convenzionate;
- prenotazioni delle prestazioni mediche coperte;
- autorizzazioni alla prestazione con pagamento diretto; - informazioni per accedere all'Area Riservata.

In secondo luogo, la Compagnia ha sviluppato appositi applicativi per consentire alla propria clientela l'accesso ad alcuni dei propri servizi con modalità telematiche, appositamente sviluppate via web o tramite applicazioni per smartphone, per garantire la massima efficienza, riducendo al minimo indispensabile le formalità amministrative connesse all'attivazione delle garanzie offerte, nonché eliminando la necessità di documentazione cartacea.

Inoltre, nell'ottica di un continuo miglioramento dei servizi offerti per una maggiore soddisfazione della propria clientela, RBM Assicurazione Salute si fa carico della soluzione tempestiva di tutti i disservizi che possono essere segnalati dalla propria clientela sia sotto forma di semplice segnalazione verbale che di reclamo formale.

Sempre in un'ottica di tutela della propria clientela e di perfezionamento dei servizi offerti, RBM Assicurazione Salute valuta periodicamente l'attività svolta, attraverso rilevazioni statistiche oggetto di analisi specifica da parte delle funzioni aziendali a ciò deputate, per mantenere costantemente elevata la soddisfazione degli assicurati ed intraprendere azioni di miglioramento volte prevenire i disservizi.

COME CONTRIBUIRE AL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI OFFERTI

Per RBM Assicurazione Salute l'opinione della propria clientela è molto importante poiché può costituire lo spunto per ulteriori miglioramenti.

A tal fine è possibile indirizzare i propri commenti e proposte a mezzo posta a:

RBM Assicurazione Salute S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale
Via E. Forlanini 24
31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)

Via e-mail a:

direzionecommerciale@rbmsalute.it
info@rbmsalute.it

Il presente documento non ha valore legale e non ha alcun effetto su termini, diritti ed obblighi riferiti a qualsiasi polizza di assicurazione in essere con RBM Assicurazione Salute , né su qualsiasi altro contratto in essere con RBM Assicurazione Salute .
Ultimo aggiornamento 01.09.2016