

**Contratto di Assicurazione per il rimborso
delle spese mediche da malattia e da infortunio
redatto secondo le Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di
lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018)**



Patto Chiaro Salute - Polizza verificata da Adiconsum

MODELLO FI0052
Edizione 29/07/2019

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione

SOMMARIO

Condizione di Assicurazione da pag. 1 a pag. 26:

-	SEZIONE I
•	Glossario <i>da pag 1</i>
•	Capitolo 1 – Informazioni generali - <i>da pag. 4</i>
•	Capitolo 2 - Condizioni assicurative - <i>da pag. 6</i>
-	SEZIONE II
•	Capitolo 1- Scheda riassuntiva Massimali/somme assicurate e franchigie- <i>da pag. 11</i>
•	Capitolo 2 - Descrizione delle Prestazioni Assicurate - <i>da pag. 14</i>
•	Capitolo 3 – Delimitazioni ed Esclusioni dell'Assicurazione - <i>da pag. 18</i>
•	Capitolo 4 - Liquidazione dell'indennizzo - <i>da pag. 20</i>
•	Capitolo 5 - Livelli di servizio e penali – <i>da pag 23</i>
-	SEZIONE III
•	Capitolo 1 – COMFORT SALUTE® - <i>da pag 24</i>
-	ALLEGATI
1.	Elenco Interventi chirurgici
2.	Informativa resa all'interessato ai sensi del Codice sulla Privacy (fac- simile)

Ai sensi dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018), le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o Assistito, contenute del presente contratto, sono riportate in carattere "sottolineato e grassetto".

Sezione I

GLOSSARIO

Assistito o Assicurato: colui il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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.

CDA: condizioni di assicurazione.

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.

Centro Medico: struttura dotata di direzione sanitaria, organizzata, attrezzata e regolarmente autorizzata in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità (esami diagnostici strumentali, analisi di laboratorio, utilizzo di apparecchiature elettromedicali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi).

Tale struttura può anche non essere adibita al ricovero, e non deve essere finalizzata al trattamento di problematiche di natura estetica.

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).

Chirurgia Bariatrica: detta anche "chirurgia dell'obesità". Interventi chirurgici aventi la finalità di ridurre l'assunzione di cibo attraverso la diminuzione della capacità gastrica (interventi restrittivi) o della capacità di assorbimento dei cibi da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi).

Contraente: colui che stipula la polizza e che è responsabile del versamento del premio.

Convalescenza: periodo dopo la dimissione dall'istituto di cura che comporti una inabilità temporanea totale.

Day Hospital/Day Surgery: La degenza, senza pernottamento, in Istituto di cura/struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital) o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite dai medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica di scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). Non è considerato Day Hospital la permanenza in Istituto di Cura presso il Pronto Soccorso.

Difetto fisico: alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura.

Gessatura/tutore ortopedico: immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici mediante apparecchi ortopedici immobilizzanti realizzati con gesso espressamente modellato o altri materiali similari. Può consistere anche nell'immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione, effettuata in Istituto di cura e comunque da specialista ortopedico, sia resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali e distorsioni. È equiparata a gessatura anche l'immobilizzazione dovuta a fratture scomposte delle coste e del bacino o a frattura composta di almeno due archi costali.

Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa:

- a) le fasce elastiche in genere
- b) i bendaggi alla colla di zinco o cosiddetti "moli"
- c) i busti ortopedici elastici (CAMP 35, MZ e simili)
- d) i collari di Schanz, Colombari o Philadelphia
- e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o di immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c), d).

Indennità da gessatura: indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero oppure di applicazione di gessatura/tutore.

Indennità sostitutiva: indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero che non comporti il rimborso di spese sanitarie.

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

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili e documentabili.

Intervento ambulatoriale: Intervento di piccola chirurgia eseguito senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio medico chirurgico.

Intervento Chirurgico: atto medico, avente una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Eventuali biopsie effettuate nell'ambito di endoscopie non sono considerate intervento chirurgico.

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.

Lungodegenza: ricovero in cui le condizioni fisiche dell'Assistito siano tali che una guarigione non può essere raggiunta con trattamenti medici e la permanenza in un istituto di cura è resa necessaria da misure di carattere essenzialmente assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.

Malattia Mentale: tutte le patologie mentali (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'OMS).

Medicina Alternativa o Complementare: le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura; fitoterapia; medicina ayurvedica; medicina antroposofica; medicina omeopatica; medicina tradizionale cinese; omotossicologia; osteopatia; chiropratica.

Network: rete convenzionata costituita da Ospedali, Istituti a carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Laboratori, Centri fisioterapici, Medici Specialisti ed Odontoiatri, per l'erogazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta e a tariffa agevolata mediante l'utilizzo della Card RBM Salute. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito internet www.rbmsalute.it.

Patologia in atto/patologia preesistente: malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessario cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'adesione.

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

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti della Società o di un intermediario, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Regime rimborsuale: il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte e non rientranti nell'ambito del Network, nei limiti ed alle condizioni prestabiliti dalle CDA.

Ricovero: degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento, documentato da una Cartella Clinica e da una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).

Ricovero improprio: la degenza, sia con che senza pernottamento in Istituto di Cura, che non risulta essere necessaria in riferimento al quadro clinico, durante la quale non viene praticata alcuna terapia complessa e vengono eseguiti solo accertamenti diagnostici che normalmente vengono effettuati in regime ambulatoriale senza alcun rischio o particolare disagio per il paziente.

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

Sport/Gare Professionistico/Professionistiche: attività svolta da atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva.

Società: RBM Assicurazione Salute S.p.A.

Struttura Convenzionata con Rbm Salute: struttura ed equipe medica aderenti al Network.

CAPITOLO 1 – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1. Informazioni generali sull'impresa di assicurazione

- a) RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. (di seguito per brevità anche RBM Salute S.p.A.);
- b) Sede legale e direzione generale: via Forlanini 24, 31022 Borgo Verde - Preganziol, Treviso (Italia)/sede secondaria: via Victor Hugo 4, 20123 Milano (Italia);
- c) Recapiti telefonici: +39 0422 062700 (sede legale e direzione generale) / +39 02 91431789 (sede secondaria); sito internet: www.rbmsalute.it; indirizzo di posta elettronica: info@rbmsalute.it; indirizzo di posta elettronica certificata: rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it;
- d) RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. è 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).

Art. 2. Informazione sulla situazione patrimoniale dell'impresa¹

Dati patrimoniali al 31 dicembre 2018

Patrimonio netto:	€ 230.873.414,00
di cui	
- capitale sociale:	€ 120.000.000,00
- totale delle riserve patrimoniali:	€ 73.765.532,00
Indice di solvibilità ² :	175% (189% al netto dell'add on di capitale)

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 Assicurazione Salute S.p.A. evidenzia che i suoi creditori sono più che coperti dall'eccellente stato di solvibilità della Società.

Art. 3. Periodi di carenza contrattuali

La polizza prevede periodi di carenza, cioè periodi nei quali non è attiva la copertura assicurativa e pertanto non possono essere rimborsate e/o autorizzate le spese sostenute (vedi art. 14 delle CGA). Per periodo di carenza si intende il periodo di tempo in cui, pur essendo stata attivata la copertura assicurativa, non è riconosciuto alcun indennizzo.

Le condizioni di assicurazione riportano i periodi di carenza, differenziati per tipologia di evento; pertanto, a seconda delle prestazioni eseguite, il periodo di carenza potrà avere diversa durata.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità (e quindi senza un giorno di mancata copertura assicurativa), di altra polizza, stipulata con la Società per lo stesso rischio e riguardante lo stesso Assistito e le stesse garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto suddetto vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

¹ I dati patrimoniali (patrimonio netto, capitale sociale, riserve e indice di solvibilità) vengono aggiornati annualmente a seguito dell'approvazione del bilancio della Compagnia. Per la loro consultazione si rinvia al sito www.rbmsalute.it (sezione Informazioni Societarie).

² 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.

In caso di mancato pagamento di una rata di premio, saranno applicati nuovamente i termini di carenza previsti in polizza nel paragrafo "Carenza" delle varie garanzie.

Esempio:

a) Ipotizziamo che il contratto assicurativo sia stato sottoscritto il 01/09/2019.

L'Assistito che, in data 15/09/2019, si sia sottoposto ad "Intervento su anca e con impianto di protesi non conseguente a trauma" in clinica privata non avrà diritto al rimborso in quanto è prevista una carenza di 30 giorni.

b) Ipotizziamo che il contratto assicurativo sia stato sottoscritto il 01/09/2019.

L'Assistito che, in data 15/10/2019, si sia sottoposto ad "Intervento su anca e con impianto di protesi non conseguente a trauma" in clinica privata avrà diritto al rimborso nei termini di polizza.

Art. 4. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed i premi non sono indicizzati, pertanto non vi è un adeguamento automatico degli importi rispetto ad indici di riferimento, come ad esempio quello ISTAT.

Art. 5. Diritto di recesso - ripensamento

Avvertenza: la facoltà di recesso da parte del Contraente è preclusa.

Avvertenza: Il Contraente nel caso di conclusione del contratto a distanza ha la facoltà di esercitare il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla sottoscrizione del contratto, secondo quanto previsto dall'art. 67 duodecies del Codice del Consumo. Il diritto di ripensamento dovrà essere esercitato tramite invio di raccomandata al/r da spedire a: RBM Salute S.p.A. - Sede Legale - via E. Forlanini, 24 - 31022, Preganziol (TV) - loc. Borgo Verde. Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, la Società provvederà alla restituzione del premio versato al netto di ogni imposta applicabile, degli oneri fiscali e parafiscali e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia.

Art. 6. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice civile, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 7. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il contratto o un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a RBM Assicurazione Salute S.p.A. con una delle seguenti modalità:

- tramite compilazione di apposita form-mail, reperibile sul sito della Compagnia www.rbmsalute.it, nella sezione dedicata ai reclami, compilabile direttamente on-line;
- tramite posta, ordinaria o raccomandata, indirizzata a RBM Assicurazione Salute S.p.A. – Ufficio Reclami - Sede Legale - Via E. Forlanini, 24 - 30122 Preganziol (TV) - loc. Borgo Verde;
- via fax al numero 0422/062909;
- via mail all'indirizzo di posta elettronica reclami@rbmsalute.it.

Ove non sia utilizzata la form-mail, per individuare correttamente la posizione e dar seguito ad una pronta trattazione della pratica al fine di fornire una risposta chiara e completa, è necessario indicare nel reclamo:

- nome, cognome, domicilio e data di nascita dell'Assicurato;
- nome, cognome, domicilio di chi propone il reclamo, se diverso dall'Assicurato (es. associazione consumatori, legale, familiare, etc.), con delega alla presentazione del reclamo sottoscritta dall'Assicurato e copia del relativo documento d'identità;
- numero di pratica;
- sintetica ed esaustiva esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

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

Qualora il reclamante 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, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
- 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.

CAPITOLO 2 - CONDIZIONI ASSICURATIVE

Art. 8. Oggetto dell'Assicurazione

In caso di intervento chirurgico (anche in Day-Hospital o ambulatoriale), reso necessario da malattia o infortunio, la Società provvede al pagamento di indennizzi predefiniti **in relazione al livello di Protezione prescelto (vedi Sezione II capitolo 1 – “Scheda Riassuntiva” e Capitolo 2 “Descrizione delle prestazioni assicurate”).**

Art. 9. 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 dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Avvertenza: Se il Contraente e/o l'Assistito non forniscono le informazioni adeguate, il contratto potrebbe non essere adeguato alle loro esigenze.

L'Assicurato 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.

Non è prevista la compilazione e sottoscrizione del Questionario sanitario.

Art. 10. Altre assicurazioni/coperture

Il Contraente e/o l'Assistito deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assistito deve darne avviso a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Lo stesso vale anche nel caso in cui il medesimo rischio sia coperto da contratti stipulati dall'Assistito con Enti, Casse e Fondi integrativi sanitari.

È fatto salvo il diritto di regresso della Società e, quindi, la facoltà della Società di recuperare l'eventuale somma versata a titolo di pagamento del danno.

Per diritto di regresso si intende che la Società può chiedere la restituzione di quanto pagato a copertura del danno.

Art. 11. Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

Il contratto di assicurazione ha una durata di 1, 3 o 5 anni a partire dalle ore 00:00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione salvo buon fine (SBF) dell'incasso del premio o della prima rata di premio; **si precisa che il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie nel caso in cui l'Assistito si avvalga di uno o più professionisti o degli Istituti convenzionati con il Network non è riconosciuto fino ad incasso avvenuto (dopo incasso).**

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento, **ferme restando le scadenze successive stabilite dal contratto**, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. In questo caso il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie non è riconosciuto dalla Società fino ad incasso avvenuto (dopo incasso).

Trascorso il termine di cui sopra, la Società **ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti nonché di richiederne l'esecuzione.**

In caso di pagamento dei premi successivo al 15° giorno, verranno applicati nuovamente i termini di aspettativa previsti nel paragrafo "Carenza" delle varie garanzie.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno.

Il premio viene determinato in base a una o più delle seguenti variabili:

- estensione della copertura ad altri Assicurati;
- età dell'Assicurato;
- durata del contratto di assicurazione.

È data facoltà di estendere la copertura ad altri Assicurati esclusivamente in sede di sottoscrizione della polizza e a condizione che siano acquistati gli stessi livelli di protezione del titolare, e/o le stesse garanzie opzionali.

L'inclusione di altri Assicurati in un momento successivo alla decorrenza della polizza non è consentita, ad eccezione dei neonati, per i quali il Contraente può chiedere online l'inserimento in copertura entro il termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla nascita.

Relativamente ai contratti di durata poliennale (tre o cinque anni), si segnala che, conformemente a quanto previsto dell'art. 1899, comma 2, del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21, comma 3, della L. 23 luglio 2009, n. 99, la Società, al momento della determinazione del premio, ha praticato le seguenti riduzioni medie rispetto al premio applicato in caso di durata annuale del contratto:

- riduzione media del 1,61% in caso di durata di 3 anni;
- riduzione media del 3,28% in caso di durata di 5 anni.

Il premio dovrà essere versato dal Contraente alla Società mediante una delle seguenti modalità di pagamento:

- a) carta di credito;
- b) addebito automatico sul conto corrente del Contraente (modalità SDD).

I predetti metodi di pagamento garantiscono i più elevati standard di protezione per un acquisto sicuro. Il premio dovrà essere corrisposto con versamento annuale anticipato come riportato sul certificato di polizza, oppure mediante pagamento mensile. Pertanto, il premio dovrà essere corrisposto prima o durante la decorrenza della copertura.

In ipotesi di modifica in corso di contratto del conto corrente bancario o degli estremi della carta di credito indicati ai fini del pagamento del premio, il Contraente ne deve dare tempestiva comunicazione alla Società, e comunque prima del termine previsto per l'addebito della successiva rata di premio. La modalità e la frequenza di pagamento del premio possono essere modificate in corso di contratto, comunicandolo alla Società 60 giorni prima dell'inizio della successiva annualità assicurativa e con effetto a partire da quest'ultima.

È data facoltà di estendere la copertura ad altri Assicurati esclusivamente in sede di sottoscrizione della polizza e a condizione che sia acquistato lo stesso livello di protezione del titolare.

L'inclusione di altri Assicurati in un momento successivo alla decorrenza della polizza non è consentita, ad eccezione dei neonati, per i quali il Contraente può chiedere online l'inserimento in copertura entro il termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla nascita.

Il premio dovuto è ricalcolato, per effetto dell'ingresso in copertura del neonato, secondo le condizioni di emissione; la quota di premio aggiuntiva viene addebitata, per il residuo di annualità in corso, in un'unica soluzione, anche nel caso in cui fosse stata prescelta la rateazione del premio. In caso di rinnovo tacito, a decorrere dalla successiva annualità assicurativa il premio ricalcolato in ragione dell'ingresso in copertura del neonato verrà addebitato secondo la periodicità di rateazione già prescelta dal Contraente oppure in base a diversa periodicità indicata dal Contraente con riferimento alla nuova annualità.

Relativamente ai contratti di durata poliennale (tre o cinque anni), si segnala che, conformemente a quanto previsto dell'art. 1899, comma 2, del Codice Civile, così come modificato dall'art. 21, comma 3, della L. 23 luglio 2009, n. 99, la Società, al momento della determinazione del premio, ha praticato le seguenti riduzioni medie rispetto al premio applicato in caso di durata annuale del contratto:

- riduzione media del 1,61% in caso di durata di 3 anni;
- riduzione media del 3,28% in caso di durata di 5 anni

In caso di decesso dell'Assicurato si applicano le seguenti previsioni:

- in caso di decesso del Contraente che è anche unico Assicurato, il contratto si estingue ed il premio già versato alla Società rimane acquisito dalla stessa;
- in caso di decesso di un Assicurato che non sia Contraente:
 - se l'Assicurato è uno solo, il contratto si estingue ed il premio già versato alla Società rimane acquisito dalla stessa; nel caso in cui dovessero essere ancora versate delle ulteriori rate di premio per l'annualità assicurativa in corso, il Contraente rimane obbligato al pagamento delle stesse nei confronti della Società;
 - se vi sono più Assicurati, la copertura assicurativa prosegue per gli Assicurati superstiti. Per l'annualità in corso, il premio già versato rimane acquisito dalla Società; nel caso dovessero essere versate delle ulteriori rate di premio, il Contraente rimane obbligato al pagamento delle stesse nei confronti della Società, come da premio determinato in fase di emissione (comprensivo pertanto dell'Assicurato defunto), fino al termine dell'annualità assicurativa. In caso di tacito rinnovo della polizza, il premio dovuto dal Contraente per l'annualità successiva viene rideterminato alle condizioni di emissione ma in base al nuovo numero di Assicurati;

- in caso di decesso del Contraente che non sia Assicurato o che non sia l'unico Assicurato:
 - qualora il Contraente avesse già pagato l'intero premio annuo, la copertura assicurativa rimane attiva per gli Assicurati superstiti sino alla termine dell'annualità assicurativa in corso, al termine della quale il contratto si estingue, senza possibilità di rinnovo;
 - qualora il Contraente avesse selezionato la rateazione del premio, la copertura assicurativa cessa al termine del periodo temporale per il quale era stata pagata l'ultima rata di premio e non sono dovute le rate di premio ulteriori. In tale caso, i massimali annui si intendono ridotti in modo proporzionale all'effettivo periodo temporale di copertura, al termine del quale il contratto si estingue, senza possibilità di rinnovo.

Art. 12. Tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, **che deve essere comunicata mediante lettera raccomandata alla Società almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza della polizza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente**, tranne che nel caso di contratti di durata poliennale (tre o cinque anni) per i quali l'assicurazione è prorogata per due anni e così successivamente.

In ogni caso, ove uno degli Assicurati raggiunga gli 80 anni di età la polizza terminerà alla scadenza successiva, senza necessità di invio della disdetta.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 56° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento, **ferme le successive scadenze**, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di pagamento dei premi successivo al 15° giorno, verranno applicati nuovamente i termini di aspettativa previsti dal paragrafo "Carenza" delle successive garanzie.

Art. 13. Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero, **con l'intesa che l'indennizzo verrà corrisposto in Euro.**

Per le spese sostenute all'estero, i pagamenti degli indennizzi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE (Banca Centrale Europea).

Art. 14. Forma e modalità delle Comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il presente contratto dovranno avvenire in lingua italiana.

Il Contraente e la Società accettano di utilizzare tecniche di comunicazione a distanza per adempiere ai reciproci obblighi relativi alla comunicazione e consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale nonché alla trasmissione di ogni altra comunicazione relativa al contratto.

Il Contraente può sempre richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni in formato cartaceo.

Art. 15. Obblighi di consegna documentale

Prima di stipulare l'assicurazione, è previsto l'obbligo di consegnare al Contraente i seguenti documenti:

- a) **Dip;**
- b) **Dip aggiuntivo;**
- c) **Condizioni di assicurazione;**

Informativa Privacy (consenso al trattamento dei dati personali).

Art. 16. 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. 17. Regime fiscale

Il premi sono sottoposti a tassa del 2,50%.

Gli indennizzi non sono soggetti a tassazione.

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

Art. 18. Assicurazione per conto altrui

Gli obblighi della polizza devono essere sostenuti dal Contraente anche quando questo stipuli il contratto 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. 19. Foro Competente

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

Art. 20. Controversie: mediazione

Per la risoluzione delle controversie relative al presente contratto o comunque ad esso connesse, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, esecuzione e risoluzione, le Parti **devono esperire obbligatoriamente un tentativo di mediazione**, che deve cioè essere attivato prima dell'instaurazione dell'eventuale causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Infatti, il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Il Contraente dovrà rivolgersi ad un organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. L'Organismo deve aver sede nel luogo dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente per la controversia.

Il Contraente dovrà far pervenire la predetta richiesta di mediazione depositata alla sede legale di RBM Salute S.p.A., Ufficio Reclami, via Forlanini 24 31022 Borgo Verde, Preganziol Treviso oppure via telefax al numero 0422/062909, o via e-mail all'indirizzo di posta elettronica: reclami@rbmsalute.it

Avvertenza: qualora la lite non venga conciliata nell'ambito della mediazione, resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 21. Legge applicabile al contratto - Rinvio alle Norme di Legge

Il contratto è regolato dalla Legge italiana.

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

Sezione II

CAPITOLO 1 - SCHEDA RIASSUNTIVA

Art. 22. Scheda Riassuntiva

Massimali/somme assicurate, scoperti e franchigie che verranno concordate per le singole Protezioni

N.B.: Se non diversamente indicato, i massimali si intendono per Anno/Persona e gli scoperti/franchigie per evento.

PROTEZIONE BASE

OPZIONE	INDENNIZZI
PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A-B)	
A) INDENNIZZI PREDEFINITI IN CASO DI RICOVERI CON INTERVENTO, DAY HOSPITAL. DAY SURGERY, INTERVENTO AMBULATORIALE	
I CLASSE	€ 500
II CLASSE	€ 1.000
III CLASSE	€ 2.000
IV CLASSE	€ 5.000
V CLASSE	€ 10.000
B) INDENNITA' IN CASO DI RICOVERO SENZA INTERVENTO/DAY HOSPITAL	
indennità ricovero senza intervento	€ 50 massimo 60 giorni, ridotti a 3 in caso di parto
indennità Day Hospital senza intervento	indennità ridotta del 50%
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (C)	
C) INDENNIZZO MASSIMO ANNUO IN CASO DI CURE ONCOLOGICHE EXTRARICOVERO	
indennizzo annuo	€ 1.000
GARANZIE OPZIONALI A SEGUITO DI INFORTUNIO (D - E - F) <i>(valide se espressamente richiamate sul certificato di polizza)</i>	
D) INDENNITA' DA CONVALESCENZA DA INFORTUNIO	
indennizzo annuo	€ 100 massimo 5 giorni <u>In alternativa:</u> se più favorevole per l'assistito numero massimo di giorni complessivamente non superiore a quelli del ricovero con massimo 100 giorni per anno
E) INDENNITA' DA GESSO DA INFORTUNIO	

indennizzo annuo	€ 50 per massimo di giorni:
- in caso di gesso o materiali similari:	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
- in caso di tutori ortopedici/fissatori esterni/stecche digitali:	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
- casi particolari	30 giorni per frattura scomposta coste, 60 giorni per bacino.
F) INDENNITA' EXTRA DA INFORTUNIO	
indennizzo annuo	€ 100 per massimo 100 giorni

PROTEZIONE ALTA

OPZIONE	INDENNIZZI
PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A-B)	
A) INDENNIZZI PREDEFINITI IN CASO DI RICOVERI CON INTERVENTO, DAY HOSPITAL. DAY SURGERY, INTERVENTO AMBULATORIALE	
I CLASSE	€ 1.000
II CLASSE	€ 2.000
III CLASSE	€ 4.000
IV CLASSE	€ 10.000
V CLASSE	€ 20.000
B) INDENNITA' IN CASO DI RICOVERO SENZA INTERVENTO/DAY HOSPITAL	
indennità ricovero senza intervento	€ 100 massimo 60 giorni, ridotti a 3 giorni in caso di parto
indennità Day Hospital senza intervento	indennità ridotta del 50%
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (C)	
C) INDENNIZZO MASSIMO ANNUO IN CASO DI CURE ONCOLOGICHE EXTRARICOVERO	
indennizzo annuo	€ 2.000
GARANZIE OPZIONALI A SEGUITO DI INFORTUNIO (D - E - F) <i>(valide se espressamente richiamate sul certificato di polizza)</i>	
D) INDENNITA' DA CONVALESCENZA DA INFORTUNIO	
indennizzo annuo	€ 100 massimo 5 giorni In alternativa: se più favorevole per l'assistito numero massimo di giorni complessivamente non superiore a quelli del ricovero con massimo 100 giorni per anno
E) INDENNITA' DA GESSO DA INFORTUNIO	

indennizzo annuo	€ 50 per massimo di giorni:
- in caso di gesso o materiali similari:	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
- in caso di tutori ortopedici/fissatori esterni/stecche digitali:	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
- casi particolari	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
F) INDENNITA' EXTRA DA INFORTUNIO indennizzo annuo	€ 100 per massimo 100 giorni

PROTEZIONE TOTALE

OPZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A-B)	
A) INDENNIZZI PREDEFINITI IN CASO DI RICOVERI CON INTERVENTO, DAY HOSPITAL. DAY SURGERY, INTERVENTO AMBULATORIALE	
I CLASSE	€ 2.000
II CLASSE	€ 4.000
III CLASSE	€ 8.000
IV CLASSE	€ 20.000
V CLASSE	€ 40.000
B) INDENNITA' IN CASO DI RICOVERO SENZA INTERVENTO/DAY HOSPITAL	
indennità ricovero senza intervento	€ 200 massimo 60 giorni, ridotti a 3 giorni in caso di parto
indennità Day Hospital senza intervento	indennità ridotta del 50%
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE (C)	
C) INDENNIZZO MASSIMO ANNUO IN CASO DI CURE ONCOLOGICHE EXTRARICOVERO	
indennizzo annuo	€ 4.000
GARANZIE OPZIONALI A SEGUITO DI INFORTUNIO (D - E - F) <i>(valide se espressamente richiamate sul certificato di polizza)</i>	
D) INDENNITA' DA CONVALESCENZA DA INFORTUNIO	
indennizzo annuo	€ 100 massimo 5 giorni <u>In alternativa:</u> se più favorevole per l'assistito numero massimo di giorni complessivamente non superiore a quelli del ricovero con massimo 100 giorni per anno
E) INDENNITA' DA GESSO DA INFORTUNIO indennizzo annuo	€ 50 per massimo di giorni:

- in caso di gesso o materiali similari:	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
- in caso di tutori ortopedici/fissatori esterni/stecche digitali:	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
- casi particolari	20 giorni per dita e 60 giorni per tutti gli altri casi
F) INDENNITA' EXTRA DA INFORTUNIO indennizzo annuo	€ 100 per massimo 100 giorni

CAPITOLO 2 - DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 23. Descrizione delle prestazioni Assicurate

In caso di intervento chirurgico (anche in Day-Hospital o ambulatoriale), reso necessario da malattia o infortunio, la Società provvede al pagamento dei seguenti indennizzi predefiniti **in relazione al livello di Protezione prescelto (vedi Capitolo 1 “Scheda Riassuntiva”)**.

Gli esempi forniti riportano costi di prestazione puramente indicativi.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità (e quindi senza un giorno di mancata copertura assicurativa), di altra polizza, stipulata con la Società per lo stesso rischio e riguardante lo stesso Assistito e le stesse garanzie, i termini di aspettativa delle singole garanzie operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto suddetto vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

INDENNITÀ OSPEDALIERE ED EXTRAOSPEDALIERE

A. INDENNIZZO PREDEFINITO IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO



Gli interventi chirurgici sono identificati e classificati in cinque classi secondo la complessità, come indicato nell'Allegato n. 1 “Elenco Interventi Chirurgici”. A ciascuna classe d'intervento corrispondono i seguenti indennizzi **in relazione al livello di Protezione prescelto (vedi scheda riassuntiva)**.

In caso di intervento chirurgico non specificatamente indicato nell'Allegato n. 1 “Elenco Interventi Chirurgici”, la classe cui attribuire l'intervento per cui è richiesto l'indennizzo verrà stabilita dalla Società con criterio analogico e con riferimento al più simile degli interventi elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica.

Per interventi chirurgici effettuati a causa della stessa patologia ed allo stesso organo, arto e/o tessuto, l'indennizzo previsto viene corrisposto dalla Società un'unica volta nell'anno assicurativo cui il sinistro è attribuibile.

Nel caso in cui, nel corso della stessa seduta operatoria, vengano effettuati due o più interventi chirurgici, la Società corrisponderà all'Assistito l'indennizzo facendo riferimento all'importo più elevato.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

E' prevista una carenza:

- **di 30 giorni per i ricoveri**
- **per i casi di parto e patologie del puerperio, dal 271° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.**

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Esempio livello di protezione base:

Ricovero in regime SSN dal 15 febbraio al 21 febbraio per Intervento per sindrome del tunnel carpale

Regime rimborsuale

Giorni di ricovero: 6

Indennizzo € 1.000,00

B. INDENNITÀ DA RICOVERO SENZA INTERVENTO

In caso di ricovero senza intervento chirurgico in Istituto di Cura pubblico o privato, reso necessario da malattia, infortunio o parto, la Società corrisponde le seguenti indennità, **in relazione al livello di Protezione prescelto (vedi Capitolo 1 "Scheda riassuntiva")**, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi:



L'indennità viene corrisposta fino ad un massimo di:

- **3 giorni per annualità assicurativa, in caso di parto;**
- **60 giorni per annualità assicurativa, in tutti gli altri casi.**

In caso di Day Hospital, l'indennità suddetta viene corrisposta al 50%.

Ai fini del calcolo dei giorni, in caso di ricovero con pernottamento, il primo e l'ultimo giorno sono considerati come unico giorno.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

E' prevista una carenza:

- **di 30 giorni per i ricoveri**
- **per i casi di parto e patologie del puerperio, dal 271° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.**

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Esempio livello di protezione base:

Ricovero in regime SSN dal 15 febbraio al 21 febbraio per Ricovero standard senza intervento

Regime rimborsuale

Giorni di ricovero: 6

Indennità giornaliera: € 50

Indennizzo € 300,00

C. INDENNIZZO MASSIMO ANNUO IN CASO DI CURE ONCOLOGICHE

In caso di prestazioni terapeutiche oncologiche ambulatoriali quali:

- Chemioterapia
- radioterapia
- Terapia del dolore
- Infiltrazioni o infusioni farmacologiche



la Società corrisponde un importo, da intendersi come indennizzo massimo liquidabile nell'anno assicurativo, a fronte della documentazione clinica comprovante l'erogazione delle prestazioni sopra elencate, in relazione al livello di Protezione prescelto (vedi Capitolo 1 "Scheda riassuntiva"):

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

E' prevista una carenza:

- di 90 giorni per prestazioni extraospedaliere

Esempio livello di protezione base:

Cura di malattie oncologiche documentata

Regime rimborsuale

Indennizzo € 1.000,00

GARANZIE OPZIONALI A SEGUITO DI INFORTUNIO

Le seguenti garanzie operano solo in caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, avvenuto durante le attività non professionali (ovvero per le quali non sia percepito alcun compenso imponibile ai fini IRPEF).

Sono comunque escluse tutte le rotture e le fratture da stress o dovute ad indebolimento della parte interessata o ad osteoporosi.

Le presenti garanzie sono acquistabili, anche singolarmente, in aggiunta alle garanzie precedenti, anche in caso di polizza con uno o più Assicurati, a condizione che siano acquistate le stesse garanzie opzionali.

D. INDENNITÀ DA CONVALESCENZA

In caso di convalescenza successiva ad uno o più ricoveri dipendenti dal medesimo infortunio, la Società corrisponde una indennità pari a € 100 per ogni giorno di giustificata convalescenza (prescritta e certificata dal medico curante), con un limite massimo di 5 giorni



o, se più favorevole per l'Assistito, per un numero massimo di giorni complessivamente non superiore a quelli di ricovero, comunque con il limite massimo di 100 giorni per annualità assicurativa.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Esempio livello di protezione base:

Convalescenza conseguente ad infortunio dal 7 aprile al 18 aprile conseguente ad un ricovero di 4 giorni per infortunio

Regime rimborsuale

Giorni di convalescenza prescritti: 11

Giorni di convalescenza riconosciuti: 5

Indennità giornaliera: € 100,00

Indennizzo € 500,00

E. INDENNITÀ DA GESSATURA

In caso di infortunio, la Società corrisponde una indennità pari a € 50 al giorno in caso di gessatura.

La Società corrisponde il pagamento dell'indennità suddetta a decorrere dalle ore 24:00 del giorno dell'applicazione della gessatura, con i seguenti limiti (per annualità assicurativa):

- in caso di gesso o materiali simili: per tutti i tipi di lesione sino al giorno della rimozione con il massimo di: 20 giorni per le dita; 60 giorni in tutti gli altri casi;
- in caso di tutori ortopedici/fissatori esterni/stecche digitali: in caso di fratture ossee, lesioni capsulari, rotture legamentose complete o parziali (distorsioni) per tutto il periodo di documentata immobilizzazione con il massimo di 20 giorni in caso di frattura delle dita; 60 giorni in tutti gli altri casi;
- casi particolari: in caso di frattura scomposta delle coste o del bacino o frattura composta di almeno due archi costali, per tutto il periodo di documentata immobilizzazione con il massimo di 30 giorni per le coste, 60 giorni per il bacino.



CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Esempio livello di protezione base:

Ingessatura per frattura dell'omero dal 10 marzo al 10 aprile

Regime rimborsuale

Giorni di gessatura: 31

Indennità giornaliera: € 50,00

Indennizzo € 1.550,00

F. INDENNITÀ EXTRA

La Società corrisponde una indennità pari a € 100 per ogni giorno di ricovero avvenuto a seguito di infortunio, che abbia comportato un intervento chirurgico dovuto esclusivamente ad una frattura con un limite massimo di 100 giorni per annualità assicurativa.

CONDIZIONI DI INDENNIZZO

Carenza

Non è prevista carenza in caso di infortunio.

Esempio livello di protezione base:

Ricovero in regime SSN dal 15 febbraio al 21 febbraio per intervento di riduzione frattura scomposta dell'omero

Regime rimborsuale

Giorni di ricovero: 6

Indennità giornaliera: € 100,00

Indennizzo € 600,00

CAPITOLO 3 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 24. Patologie pregresse

Sono escluse dall'assicurazione le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza.

Tuttavia, nel caso di rinnovo dei contratti di durata pari a 5 anni, la copertura delle patologie preesistenti note all'Assistito al momento della prima sottoscrizione della polizza è prestata alle seguenti condizioni per prestazioni effettuate a partire dal sesto anno di copertura:

- in caso di rinnovo dell'assicurazione per 1 anno, rimborso del 25% dell'importo rimborsabile/liquidabile;
- in caso di rinnovo dell'assicurazione per 3 anni, rimborso del 35% dell'importo rimborsabile/liquidabile;
- in caso di rinnovo dell'assicurazione per 5 anni, rimborso del 50% dell'importo rimborsabile/liquidabile.

Art. 25. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) gli infortuni avvenuti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi;
- 2) gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
- 3) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill";
- 4) gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- 5) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assistito abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo;
- 6) 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;
- 7) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
- 8) le spese sostenute in conseguenza di malattie mentali ricomprese nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- 9) l'interruzione volontaria della gravidanza;

- 10) gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio rimborsabile ai sensi di polizza; ii) a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi, rimborsabili ai sensi di polizza, per tumori maligni;
- 11) le cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, le protesi dentarie e i trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di ricovero, Day Hospital, Intervento Ambulatoriale);
- 12) le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- 13) cure ed interventi per le conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non rimborsabili ai sensi di polizza;
- 14) trattamenti di medicina alternativa o complementare;
- 15) ricoveri in lungodegenza;
- 16) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, nonché tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari;
- 17) la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia), salvo quanto eventualmente indicato;
- 18) gli interventi di chirurgia finalizzata alla cura dell'obesità (bariatrica), ad eccezione dei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40). Sono altresì escluse le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica;
- 19) le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e le prestazioni non effettuate da medico o Centro medico;
- 20) cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- 21) le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo, i vaccini;
- 22) le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di legge o gli onorari di medici non iscritti al relativo albo professionale e/o privi di abilitazione professionale;
- 23) ricoveri impropri;
- 24) gli infortuni occorsi precedentemente alla data di decorrenza della polizza nonché le relative conseguenze e complicanze;
- 25) le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza, salvo quanto previsto dall'art 24 "Patologie pregresse";
- 26) infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assistito attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
- 27) partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assistito svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o, comunque, in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- 28) le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

Art. 26. Persone non assicurabili

Non possono aderire alla copertura le persone di età superiore a 70 anni. Per gli assistiti già in copertura al raggiungimento del 70° anno di età la polizza potrà essere rinnovata fino al termine dell'annualità assicurativa in cui l'assistito raggiunge l'80° anno di età. In caso di disdetta della polizza dopo il 70° anno di età non sarà più possibile aderire alla copertura.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV. Nel caso di manifestazione di una di queste malattie nel corso della validità della polizza, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del Codice Civile. È prevista

la possibilità di accedere alla copertura anche ai soggetti portatori di handicap mentali, o che assumono farmaci psicotropi a scopo terapeutico, nei limiti di quanto previsto dalle esclusioni. Come previsto dalla normativa vigente in materia, nel caso in cui la Società riceva una proposta assicurativa inadeguata, lo comunica al potenziale Assistito.

CAPITOLO 4 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Art. 27. Oneri in caso di Sinistro

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente/ Assistito alla Società non appena ne abbiano 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.**

Per le prestazioni ospedaliere, la data del sinistro è quella in cui si è verificato il ricovero.

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'Assicurato 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 per richiedere il rimborso dei sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura.

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 presenti Condizioni di Assicurazione (CDA).**

Le somme previste sono da intendersi come indennizzo massimo liquidabile nell'anno assicurativo, a fronte della documentazione clinica comprovante l'erogazione delle prestazioni sopra elencate.

Si precisa che qualora l'Assicurato intenda utilizzare Strutture Convenzionate RBM Salute ha sempre l'obbligo di accedervi contattando preventivamente la Centrale Operativa.

Si precisa che il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Il pagamento di eventuali imposte, ivi compresa quella di bollo, dovute per le prestazioni oggetto della presente copertura assicurativa, rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato; non sono dovute dalla Società le spese sostenute dall'Assicurato per eventuali oneri amministrativi di qualsivoglia natura (ad esempio le spese per il rilascio di copia della cartella clinica).

Procedura operativa - Regime Rimborsuale

a) Richiesta di rimborso cartacea

Per ottenere il rimborso, l'Assicurato, al termine del ciclo di cure, non appena disponibile tutta la documentazione medica completa, dovrà compilare in ogni sua parte il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito www.rbmsalute.it (sezione Polizze Sanitarie Individuali – Modulistica) ed allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:

- 1) documentazione di spesa quietanzata** (fatture, notule, ricevute), emessa da Istituto di Cura o da Centro Medico. La fattura emessa da studio medico o medico specialista, dovrà riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista che dovrà risultare coerente con la diagnosi. **Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge.**
- 2) cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero anche in Day Hospital;**
- 3) prescrizione medica (compresa quella elettronica) in corso di validità secondo la normativa regionale tempo per tempo vigente, attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di garanzie diverse dalle ospedaliere. È richiesta necessariamente la prescrizione del medico di base per le seguenti prestazioni: alta specializzazione, analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche;**
- 4) dettagliata relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale;**
- 5) certificato del medico oculista o dell'ottico optometrista regolarmente abilitato, attestante la modifica del visus, in caso di acquisto lenti (se previste dall'opzione prescelta), intendendosi comunque escluse le lenti "usa e getta". Si precisa che andrà specificato se si tratta di prescrizione per prime lenti; si precisa inoltre che è necessario presentare il certificato di conformità rilasciato dall'ottico, come da D. Lgs del 24.02.97 n.46. La richiesta di rimborso per le lenti a contatto dovrà essere presentata in un'unica soluzione entro la fine dell'anno;**
- 6) copia del tesserino "esenzione 048" in caso di prestazioni oncologiche di follow-up (visite, accertamenti, ecc.);**
- 7) in caso di trattamenti fisioterapici:**
 - i. prescrizione del medico di base o dello specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata;
 - ii. indicazione del titolo di studio del medico/specialista che ha effettuato la prestazione.**Le richieste di rimborso per trattamenti fisioterapici dovranno essere presentate al termine della cura.**
- 8) in caso di prestazioni ricevute in Regime Misto, l'Assicurato dovrà produrre alla Società anche un modulo sottoscritto dalla Struttura convenzionata con cui la stessa attesta l'avvenuto pagamento delle prestazioni erogate dall'Equipe non convenzionata.**
- 9) in caso di infortunio:**

- ⇒ **il referto del Pronto Soccorso**, in quanto l'infortunio dovrà essere oggettivamente documentabile. **In caso di cure dentarie da infortunio le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie);**
- ⇒ **qualora l'evento dannoso sia ascrivibile alla responsabilità di un terzo, anche il nominativo ed il recapito del terzo responsabile. In caso di incidente stradale - in concomitanza con la prima richiesta di rimborso avente ad oggetto prestazioni sanitarie rese necessarie in conseguenza dello stesso - l'Assicurato è tenuto a trasmettere alla Società anche il verbale relativo all'incidente redatto dalle forze dell'ordine intervenute, o il Modulo CID (constatazione amichevole).**

10) quant'altro necessario ai fini della corretta liquidazione dei sinistri.

Il modulo ed i relativi allegati devono essere trasmessi al seguente indirizzo:

**RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A.
Ufficio Liquidazioni
Via Enrico Forlanini 24
31022 Preganziol (TV) Loc. Borgo Verde**

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, la Società avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

b) Richiesta di rimborso on line

In alternativa alla procedura di rimborso cartaceo, l'Assicurato potrà trasmettere on line la propria richiesta di rimborso, unitamente alla relativa documentazione giustificativa medica e di spesa. A tal fine l'Assicurato dovrà accedere alla propria Area Riservata dal sito www.rbmsalute.it (Gestisci la tua polizza on line – Polizze Individuali – Area Riservata – sinistri) oppure attraverso la App Mobile.

La documentazione viene trasmessa mediante un sistema di scansione ottica, che consente di considerarla giuridicamente equivalente all'originale. La Società si riserva di effettuare, con i medici e con le Strutture Sanitarie, tutti i controlli necessari al fine di prevenire possibili abusi all'utilizzo di tale canale.

Per coloro che non dispongano di un accesso ad internet, le richieste di rimborso potranno essere avanzate attraverso il canale tradizionale (cartaceo), con le modalità descritte al precedente paragrafo.



c) Restituzione delle somme indebitamente pagate

In caso di ricovero in istituto di cura in struttura convenzionata con RBM Assicurazione Salute (pagamento diretto) qualora, sia nel corso della ospedalizzazione o successivamente alla stessa, si dovesse accertare la non validità della polizza o la sussistenza di condizioni o elementi che determinano l'inoperatività della garanzia o l'inefficacia dell'assicurazione, la Società ne darà comunicazione scritta all'Assicurato, il quale dovrà restituire alla Società stessa tutte le somme da questa indebitamente versate all'istituto di cura se già saldate dalla Società alla struttura e/o medici convenzionati, oppure dovrà saldare direttamente sia la struttura che i medici convenzionati.

CAPITOLO 5 - LIVELLI DI SERVIZIO E PENALI

Art. 28. Livelli di servizio minimi garantiti e penali a favore dell'assistito

RBM Salute ritiene che la tempestività nell'erogazione delle (prestazioni spettanti all'Assistito sia una delle componenti essenziali per garantire un'assicurazione sanitaria di qualità. Per questo motivo RBM Salute, al fine di garantire un collegamento diretto tra qualità e l'efficacia della propria polizza sanitaria ed il trattamento economico garantito ai propri Assistiti, ha previsto le seguenti penali in favore dell'Assistito qualora la Compagnia non sia riuscita a garantire i migliori livelli di servizio.

A) PRESTAZIONI A RIMBORSO

A) Prestazioni Ospedaliere

Tempo Massimo di Rimborso: 20 giorni lavorativi dalla data di arrivo della richiesta dell'Assistito (data protocollo). Il predetto termine viene sospeso in caso di incompletezza documentale.

Penale: è prevista una penale in favore dell'Assistito pari allo 0,025% del rimborso spettante all'Assistito per le prestazioni ospedaliere effettuate per ogni giorno di ritardo successivo al Tempo Massimo. Tale importo sarà liquidato direttamente dalla Società all'interno dell'importo rimborsato, con distinta evidenza per l'Assistito.

Nota Bene: Il rimborso si intende concluso nel giorno della data liquidazione da parte della Compagnia (data chiusura pratica) I tempi bancari per l'accredito dell'importo rimborsato non rientrano nel livello di servizio garantito dalla Compagnia. In ogni caso non saranno riconosciute all'Assistito penali di ammontare inferiore ad € 10,00.

ESEMPIO:

Caso 1:

Data chiusura pratica: dopo 5 giorni lavorativi dalla data protocollo;

Ammontare del rimborso: € 10.000,00;

Penale in favore dell'Assistito: non sarà dovuta alcuna penale, in quanto la chiusura della pratica è avvenuta entro il Tempo Massimo previsto (20 giorni lavorativi).

Caso 2:

Data chiusura pratica: dopo 22 giorni lavorativi dalla data protocollo;

Ammontare del rimborso: € 10.000,00;

Penale in favore dell'Assistito: nonostante la data di chiusura pratica risulti con 2 giorni lavorativi di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto, non sarà riconosciuta alcuna penale essendo la stessa pari a € 5,00 complessivi e pertanto inferiore ad € 10,00.

Caso 3:

Data chiusura pratica: dopo 28 giorni lavorativi dalla data di richiesta presa in carico;

Ammontare del rimborso: € 10.000,00;

Penale in favore dell'Assistito: sarà riconosciuta la penale di importo pari a € 20,00, in quanto la data chiusura pratica risulta con 8 giorni lavorativi di ritardo rispetto al Tempo Massimo previsto.

Sezione III

CAPITOLO 1 – COMFORT SALUTE®

Inoltre gli Assicurati con la presente polizza potranno beneficiare dei seguenti servizi erogati direttamente dalla Centrale Operativa senza costi aggiuntivi e nel rispetto della normativa in vigore:

1. SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi.

Le modalità di fornitura della consulenza medica si differenziano a seconda della natura della richiesta:

a) Informazione ed orientamento medico telefonico

Quando l'Assistito necessita di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un esperto per un consulto telefonico immediato. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'Assistito, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assistito.

Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

b) Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assistito necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie.

L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'Assistito medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assistito e il centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

Per una più approfondita valutazione delle condizioni di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'Assistito.

c) Consulenza telefonica medico specialistica

Quando l'Assistito necessita di una consulenza telefonica di carattere medico-specialistico, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con i quali questi può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità.

Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

2. SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PERMANENTE

Quando l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessita di ricevere un riscontro nell'ambito di richieste di consulenza medica generica e specialistica (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria), può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli Assicurati che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli Assicurati di ricevere un riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo.

Non è previsto alcun costo a carico dell'Assistito per la chiamata.

Rimangono invece a suo carico i costi per gli eventuali interventi e/o visite a domicilio, con applicazione però di tariffe comunque convenzionate.

3. SECOND OPINION

L'Assistito, dopo aver fornito alla Centrale Operativa la documentazione clinica in suo possesso, può ricevere un secondo parere medico dalle migliori strutture specialistiche e centri di eccellenza presenti in Italia ed all'estero, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica.

4. TUTORING

L'Assistito può disporre di un affiancamento costante e professionalmente qualificato per l'individuazione dei corretti percorsi terapeutici, per l'organizzazione di programmi di prevenzione personalizzati e per la gestione dei propri bisogni assistenziali. Il servizio è realizzato attraverso il coordinamento dei professionisti e dei mezzi resi disponibili nell'ambito della rete assistenziale e mediante l'interazione ed il costante supporto con la struttura di consulenza medica.

Il servizio non comporta costi per l'Assistito da telefono fisso.

5. CARD ELETTRONICA (RBM ASSICURAZIONE SALUTE – PREVIMEDICAL)

E' messo a disposizione degli Assicurati il servizio di accesso a tariffe agevolate al network sanitario per beneficiare dell'applicazione di tariffe convenzionate in caso di prestazioni non previste dal piano sanitario e/o di massimali esauriti.

Nel sito web www.previmedical.it sarà visualizzabile l'elenco dei centri e degli operatori sanitari convenzionati, suddivisi per regioni e province aderenti al circuito card. Tali informazioni potranno altresì essere reperite attraverso l'interlocuzione con la Centrale Operativa.

La Card elettronica è nominativa e scaricabile attraverso la APP Mobile RBM Salute.

6. CONSULTAZIONE ON LINE - HOME INSURANCE

Qualora l'Assicurato disponga di un accesso ad Internet potrà usufruire delle seguenti funzionalità.

Area riservata – Condizioni di assicurazione

Accedendo al sito www.rbmsalute.it l'Assicurato potrà visualizzare le presenti Condizioni di Assicurazione all'interno dell' "Area riservata – Condizioni di assicurazione" presente nella sezione "Gestisci la tua polizza on line – Polizze individuali".

Sarà sufficiente registrarsi (in caso di primo accesso) ed accedere con le proprie credenziali (login e password); le medesime credenziali potranno essere utilizzate anche per accedere all'Area riservata - Sinistri.

Area riservata – Sinistri

Accedendo al sito www.rbmsalute.it l'Assicurato può effettuare la preattivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta o inoltrare le proprie richieste di rimborso con modalità telematiche accedendo alla "Area Riservata Sinistri" presente nella sezione "Gestisci la tua polizza on line – Polizze individuali".

L'Assicurato potrà anche:

- visualizzare e modificare i propri dati anagrafici e di contatto;
- ricercare le strutture convenzionate con il Network;
- consultare on line lo stato di elaborazione delle proprie pratiche di rimborso.

Sarà sufficiente registrarsi (in caso di primo accesso) ed accedere con le proprie credenziali (login e password); le medesime credenziali potranno essere utilizzate anche per accedere all'Area riservata - Condizioni di assicurazione.

App mobile

L'Assicurato può accedere a "Citrus®", App mobile resa disponibile dalla Società per accedere alle seguenti funzioni:

- visualizzazione e modifica dei dati anagrafici e di contatto;
- visualizzazione dei recapiti utili per contattare la Centrale Operativa;
- ricerca delle strutture convenzionate con il Network;
- visualizzazione dello status e dei dettagli inerenti le proprie pratiche;
- pre-attivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta.

L'Assicurato già registrato nell'Area Riservata – Sinistri utilizzerà le medesime credenziali (login e password) per accedere ai servizi tramite APP Mobile. In caso contrario, dovrà registrarsi all'Area Riservata.



Amministratore Delegato e
Direttore Generale
RBM Assicurazione Salute Spa

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 9 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario

Art. 10 Altre assicurazioni/coperture

Art. 11 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

Art. 12 Tacito rinnovo

Art. 14 Forma e modalità delle comunicazioni

Art. 25 Esclusioni

Art. 26 Persone non assicurabili

Art. 27 Oneri in caso di Sinistro e procedure di accesso alle prestazioni

ALLEGATO 1 – ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

Ove sia descritta una patologia anziché una procedura chirurgica, deve sempre intendersi “intervento per” o “asportazione di”

DESCRIZIONE	CLASSE
CARDIOCHIRURGIA	
Bypass aorto coronarico singolo o multiplo	IV
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	IV
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	IV
Cisti del cuore o del pericardio	IV
Commisurotomia per stenosi mitralica	IV
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	III
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	I
Embolectomia con Fogarty	II
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tampomamento, interventi per	IV
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	IV
Pericardiectomia parziale	III
Pericardiectomia totale	III
Pericardiocentesi	I
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	IV
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	V
Trapianto cardiaco	V
Valvuloplastica chirurgica (per via toracotomica)	IV
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
Ablazione transcateretere	III
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	III
Biopsia endomiocardica	I
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	II
Coronarografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	II
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)	III
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento)	I
Sostituzione generatore pace maker definitivo	I
Studio elettrofisiologico endocavitario	I
Valvuloplastica cardiaca (percutanea)	III
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	
Ascesso mammario, incisione del	I
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	III
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	III
Mastectomia sottocutanea	III
Noduli e/o cisti benigne, asportazione di	I
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	I
Quadrantectomia con linfadenectomie associate	III
Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	III
CHIRURGIA DELLA MANO	
Amputazioni carpalì	I
Amputazioni falangee	I
Amputazioni metacarpali	I
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	II
Artrodesi carpale	III
Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	II

Artroplastica
Artroprotesi carpale
Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea

III
III
III

DESCRIZIONE

Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento
Lesioni tendinee, intervento per
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti
Osteotomie (come unico intervento)
Pseudoartrosi delle ossa lunghe
Pseudoartrosi dello scafoide carpale
Retrazioni ischemiche
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
Rigidità delle dita
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-olecranica, ect.)
Sinovialectomia (come unico intervento)
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale

CHIRURGIA DEL COLLO

Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di
Biopsia prescalenica
Fistola esofago-tracheale, intervento per
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)
Linfoadenectomia sopraclaveare
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari
Tiroide, lobectomie
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia
Tiroidectomia subtotale
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale
Tracheotomia, chiusura e plastica
Tracheotomia con tracheostomia sia d'urgenza che di elezione
Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del
Tumore maligno del collo, asportazione di

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia
Esofago, resezione parziale dell'
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia
Esofagogastrroduodenoscopia operativa (polipectomia endoscopica)
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
Esofagostomia
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica
Protesi endo-esofagee, collocazione di
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta) Varici
esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica Varici
esofagee: intervento transtoracico o addominale

CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI

Agobiopsia/agoaspirato
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
Biopsia epatica (come unico intervento)

Calcoli
osi
intraep
atica,
intervento per

CLASSE

II
III
I
II
II
II
II
II
IV
IV
II

II
II
IV

I
I
IV

II
III
III
III
II
I
IV
II
III

IV
III

IV
III
I
II
III
III

III
III
IV
IV
IV
I
IV
II

III
I
III
I
I
IV

I
IV
I
III

DESCRIZIONE**CLASSE**

Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	III
Colecistectomia	III
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	III
Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	IV
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	IV
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	III
Deconnessione azygos-portale per via addominale	IV
Drenaggio bilio-digestivo intraepatico	III
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	I
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	III
Papilla di Vater, exeresi	III
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	III
Papillotomia, per via endoscopica	II
Resezioni epatiche maggiori	IV
Resezioni epatiche minori	III
Trapianto di fegato	V
Vie biliari, interventi palliativi	III

CHIRURGIA DELL'INTESTINO

Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	III
Appendicectomia con peritonite diffusa	III
Appendicectomia semplice	II
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	II
Ascesso perianale, intervento per	II
By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne	IV
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	III
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	II
Colectomia segmentaria	III
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	IV
Colectomia totale	IV
Colectomia totale con linfadenectomia	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	II
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	III
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	III
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	I
Digiunostomia (come unico intervento)	II
Diverticoli di Meckel, resezione di	II
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	II
Emicolectomia destra con linfadenectomia	IV
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	IV
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	I
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	II
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	I
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	II
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	I
Enterostomia (come unico intervento)	III
Fistola anale extrasfinterica, intervento per	II
Fistola anale intrasfinterica, intervento per	I
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	I
Hartmann, intervento di	IV
Ileostomia (come unico intervento)	III
Incontinenza anale, intervento per	III
Intestino tenue, resezione dell'	III
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	III
Megacolon: colostomia	II
Mikulicz, estrinsecazione sec.	II
Occlusione intestinale con resezione	IV
Occlusione intestinale senza resezione	III
Pan-colonscopia operativa (polipectomia endoscopica)	I
Polipectomia per via laparoscopica	II
Polipo rettale, asportazione di	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Procto-colectomia totale con pouch ileale	IV
Prolasso rettale, intervento transanale per	II
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	III
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	II
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	IV
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	IV
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	IV
Rettosigmoidoscopia operativa (polipectomia endoscopica)	I
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Sigma, miotomia del	III
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	IV
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	IV
CHIRURGIA DEL PANCREAS E DELLA MILZA	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
Ascessi pancreatici, drenaggio di	II
Biopsia (come unico intervento)	I
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	IV
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	III
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	IV
Fistola pancreatica, intervento per	IV
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	IV
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	IV
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	IV
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	IV
Pancreatite acuta, interventi conservativi	IV
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	IV
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	III
Splenectomia	IV
Trapianto del pancreas	V
CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE	
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	II
Ernia crurale semplice o recidiva	I
Ernia crurale strozzata	II
Ernia diaframmatica	III
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	II
Ernia inguinale con ectopia testicolare	II
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	II
Ernia ombelicale semplice o recidiva	II
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	III
Laparocoele, intervento per	III
Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	III
Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	II
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	II
CHIRURGIA DEL PERITONEO	
Ascesso del Douglas, drenaggio	II
Ascesso sub-frenico, drenaggio	III
Laparoscopia esplorativa/diagnostica/operativa	I
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	III
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	III
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	III
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	III
Laparotomia per peritonite diffusa	III
Laparotomia per peritonite saccata	III
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	III
Lavaggio peritoneale diagnostico	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	IV
CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI	
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I

DESCRIZIONE**CLASSE**

Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti I
Cisti sinoviale, asportazione radicale di I
Cisti tronco/arti, asportazione di I
Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitario, estrazione di I
Cuoio capelluto, sutura per vasta ferita e scollamento del I
Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di I
Espianto di catetere peritoneale I
Ferita superficiale o profonda, sutura di I
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di I
Impianto chirurgico di catetere peritoneale I
Pateruccio superficiale, profondo o osseo, intervento per I
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione) I
Tumore profondo extracavitario, asportazione di I
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di I
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di I
Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di I

CHIRURGIA DELLO STOMACO

Dumping syndrome, interventi di riconversione per IV
Ernia jatale, interventi per (compresa plastica antireflusso) III
Fistola gastro-digiuno colica, intervento per IV
Gastrectomia totale con linfadenectomia IV
Gastrectomia totale per patologia benigna IV
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili III
Gastrostomia (PEG) II
Piloroplastica (come unico intervento) III
Resezione gastro-duodenale IV
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica IV
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica III
Vagotomia superselettiva III

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

Calcolo salivare, asportazione di I
Cisti del mascellare, operazione per I
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di) I
Condilectomia (come unico intervento) II
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale III
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale III
Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di I
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di I
Fistola del dotto di Stenone, intervento per I
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle II
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di III
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del I
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della IV
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di III
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle III
Fratture mandibolari, riduzione con ferule I
Linfoangioma cistico del collo, intervento per III
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare IV
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale IV
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare III
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia I
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per II
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della III
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del III

DESCRIZIONE	CLASSE
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	IV
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	II
Neoformazione endossea di grandi dimensioni exeresi di	II
Neoformazione endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare) exeresi di	I
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	IV
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	II
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	I
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	I
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	III
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	III
Parotidectomia parziale o totale	IV
Plastica di fistola palatina	II
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	I
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	I
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	III
CHIRURGIA PEDIATRICA	
Asportazione tumore di Wilms	IV
Cefaloematoma, aspirazione di	I
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	IV
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	IV
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	I
Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	IV
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	IV
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	III
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	II
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	IV
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	IV
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	III
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	I
Retto, prolasso con operazione addominale del	III
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
Allestimento di lembo peduncolato	I
Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm. 4), intervento per	II
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	I
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm. 7), intervento per	I
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	I
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	I
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	I
Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, correzione di	I
Innesti composti	I
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	I
Innesto di fascia lata	I
Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo	II
Intervento di push-back e faringoplastica	III
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	II
Modellamento di lembo in situ	I
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	II
Plastica a Z del volto o altra sede	I
Plastica V/Y, Y/V	I
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	III
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	II
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	III
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	III
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	II
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	II

DESCRIZIONE**CLASSE**

Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	I
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	II
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	III
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	II
Toilette di ustioni di grandi dimensioni	I
Trasferimento di lembo libero microvascolare	III
Trasferimento di lembo peduncolato	I
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	II
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	I
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	I
Ascessi, interventi per	III
Bilobectomie, intervento di	IV
Biopsia laterocervicale	I
Biopsia sopraclavare	I
Broncoinstillazione endoscopica	I
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	III
Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di	IV
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di accessi	I
Drenaggio cavità empiematiche	I
Drenaggio pleurico per emi e/o pneumotorace traumatico	I
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I
Enfisema bollosa, trattamento chirurgico	III
Ernie diaframmatiche traumatiche, intervento per	III
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali, intervento per	III
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali, intervento per	II
Ferite con lesioni viscerali del torace, intervento per	III
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	IV
Fistole esofago bronchiali, interventi di	IV
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	II
Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	III
Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	II
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	III
Mediastinoscopia operativa	I
Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	I
Neoformazioni costali localizzate, asportazione di	I
Neoformazioni del diaframma, asportazione di	III
Neoformazioni della trachea, asportazione di	II
Neoplasie maligne coste e/o sterno, asportazione di	III
Neoplasie maligne della trachea, asportazione di	IV
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino, asportazione di	IV
Pleurectomie	IV
Pleuropneumonectomia	IV
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	II
Pneumonectomia, intervento di	IV
Pneumotorace terapeutico	I
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	IV
Resezione bronchiale con reimpianto	IV
Resezione di costa soprannumeraria	III
Resezione segmentaria o lobectomia	IV
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	IV
Sindromi stretto toracico superiore, intervento per	IV
Timectomia	III
Toracentesi con instillazione medicamentosa endopleurica	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Toracoplastica, primo tempo	III
Toracoplastica, secondo tempo	II
Toracosopia	I
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	III
Tracheo-broncosopia esplorativa	I
Tracheo-broncosopia operativa	II
Trapianto di polmone	V
CHIRURGIA VASCOLARE	
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	IV
Aneurismi arterie distali degli arti	III
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronco sovraortici	IV
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	III
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	IV
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavia	IV
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	III
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	IV
Fasciotomia decompressiva	III
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	I
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omero-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	III
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedie	I
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	II
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	II
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	IV
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	IV
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	IV
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	IV
Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	IV
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	I
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (condilomi, etc.) (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	I
GASTROENTEROLOGIA	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	I
GINECOLOGIA	
Adesiolisi	III
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I
Annessiectomia bilaterale	IV
Annessiectomia monolaterale	III
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	II
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	I
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	II
Cisti ovarica asportazione di	III
Cisti vaginale, asportazione di	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	II
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	I
Conizzazione e tracheloplastica	II
Denervazione vulvare	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	IV
Fistole uterali, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per	III
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	III
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfadenectomia	IV
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di	III
Isteropessi	III
Isteroscopia con biopsia (come unico esame)	I
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	II
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	I
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	I
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	I
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	III
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica	III
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	III
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	III
Metroplastica (come unico intervento)	III
Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	III
Miomectomie per via vaginale	II
Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	III
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	II
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	III
Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di	II
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno, asportazione di	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addomianle o vaginale	III
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	I
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	I
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	I
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	III
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	II
Salpingectomia bilaterale	III
Salpingectomia monolaterale	III
Salpingoplastica	III
Setto vaginale, asportazione chirurgica	I
Tracheloplastica (come unico intervento)	I
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	III
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	III
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	III
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	IV
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	III
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	I
Vulvectomy parziale	II
Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intrevento di	III
Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	IV
Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di	III
Vulvectomy totale	III

OSTETRICIA

DESCRIZIONE	CLASSE
Aborto terapeutico	I
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo	III
Cerchiaggio cervicale	I
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	I
Lacerazione cervicale, sutura di	I
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	I
Revisione delle vie del parto, intervento per	I
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	I
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	III
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	I
NEUROCHIRURGIA	
Anastomosi vasi intra-extra cranici	IV
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	IV
Carotide endocranica, legatura della	IV
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	IV
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	IV
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	IV
Cranioplastica	IV
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	IV
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	IV
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	V
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	IV
Epilessia focale, intervento per	IV
Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per	III
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	III
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie, intervento per	III
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	IV
Fistola liquorale	III
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	III
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	IV
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	IV
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	IV
Ipfisi, intervento per via transfenoidale	IV
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	III
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	IV
Laminectomia per tumori intramidollari	IV
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	V
Neoplasie endorachidee, asportazione di	IV
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	IV
Neurolisi (come unico intervento)	II
Neuroraffia primaria (come unico intervento)	II
Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)	IV
Neurotomia semplice (come unico intervento)	II
Plastica volta cranica	IV
Plesso brachiale, intervento sul	IV
Puntura sottoccipitale per prelievo liquido o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	IV
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	IV
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	III
Simpatico cervicale gangliectomia, intervento sul	III
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	III
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	III
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	III
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	III
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	III
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	II
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	III

DESCRIZIONE	CLASSE
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	III
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	III
Stenosi vertebrale lombare	IV
Stereotassi, intervento di	III
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	II
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	V
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	III
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	II
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	III
Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per	IV
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	V
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	III
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	V
Tumori orbitali, intervento per via extracranica	IV
OCULISTICA	
BULBO OCULARE	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	II
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	III
Enucleazione con innesto protesi mobile	III
Enucleazione o exenteratio	II
Eviscerazione con impianto intraoculare	III
CONGIUNTIVA	
Corpi estranei, asportazione chirurgica di	I
Iniezioni sottocongiuntivali	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	I
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	I
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
CORNEA	
Cheratomileusi	II
Cheratoplastica a tutto spessore	III
Cheratoplastica lamellare	II
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	I
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	II
Epicheratoplastica	III
Odontocheratoprotesi (trattamento completo)	III
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	IV
Trapianto corneale lamellare	III
CRISTALLINO	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	II
Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di	II
Cataratta congenita o traumatica, discissione di	I
Cataratta molle, intervento per	II
Cataratta secondaria, discissione di	I
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	II
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	I
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	II
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	I
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	II
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	II
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	II
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	II
IRIDE	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	I
Iridectomia	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Irido-dialisi, intervento per	I
Iridoplastica	I
Iridotomia	I
Prolasso irideo, riduzione	I
Sinechiotomia	I
Sutura dell'iride	I
MUSCOLI	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di Muscoli	I
superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di Ptosi	II
palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	II
Strabismo paralitico, intervento per	II
INTERVENTI PER GLAUCOMA	
Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per	I
Ciclodialisi	II
Ciclodiatomia perforante	I
Goniotomia	II
Idrocicloretrazione	III
Microchirurgia dell'angolo camerulare	III
Operazione fistolizzante	III
Trabeculectomia	III
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	III
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	III
Trabeculotomia	II
ORBITA	
Biopsia orbitaria	I
Cavità orbitaria, plastica per	II
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	II
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	I
Exenteratio orbitale	III
Iniezione endorbitale	I
Operazione di Kronlein od orbitotomia	IV
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	II
PALPEBRE	
Ascesso palpebrale, incisione di	I
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	I
Calazio, asportazione di	I
Cantoplastica	I
Entropion-ectropion, intervento per	I
Epicanto-coloboma, interventoper	I
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)	I
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	I
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	I
Riapertura di anchiloblefaron	I
Sutura cute palpebrale (come unico intervento) Sutura per	I
ferite a tutto spessore (come unico intervento) Tarsorrafia	I
(come unico intervento)	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	II
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	I
RETINA	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	I
Criotrattamento (come unico intervento)	II
Diatermocoagulazione retinica per distacco	II
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	III
Vitrectomia anteriore e posteriore	III
SCLERA	
Sclerectomia (come unico intervento)	III
Sutura sclerale	I
SOPRACCIGLIO	

DESCRIZIONE	CLASSE
Cisti o corpi estranei, asportazione di	I
Plastica per innesto o per scorrimento	I
Sutura ferite	I
TRATTAMENTI LASER	
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	I
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari	I
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	I
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	I
Laserterapia iridea	I
Laserterapia lesioni retiniche	I
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	I
Trattamenti laser per cataratta secondaria	I
VIE LACRIMALI	
Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	II
Fistola, asportazione	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali	I
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	I
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	II
ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI	
Acromioplastica anteriore	III
Agoaspirato osseo	I
Alluce valgo correzione di	II
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	IV
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	II
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	I
Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore	IV
Artrodesi: grandi articolazioni	III
Artrodesi: medie articolazioni	I
Artrodesi: piccole articolazioni	I
Artroli: grandi	II
Artroli: medie	I
Artroli: piccole	I
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	III
Artroplastiche con materiale biologico: medie	II
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	I
Artroprotesi polso	IV
Artroprotesi spalla, parziale	IV
Artroprotesi spalla, totale	IV
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	IV
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	IV
Artroprotesi: ginocchio	IV
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	IV
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	I
Ascesso freddo, drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	II
Biopsia vertebrale a cielo aperto	I
Borsectomia	I
Calcaneo stop	II
Chemoneucleolisi per ernia discale	III
Cisti meniscali, asportazione di	II
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	II
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	III
Disarticolazione interscapolo toracica	IV

DESCRIZIONE	CLASSE
Disarticolazioni, grandi	IV
Disarticolazioni, medie	III
Disarticolazioni, piccole	II
Elsmie-Trillat, intervento di	II
Emipelvectomy	IV
Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto	IV
Epifisiodesi	III
Ernia del disco dorsale o lombare, intervento per	III
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	III
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie, intervento per	III
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	IV
Esostosi semplice, asportazione di	I
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	I
Lateral release	I
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	III
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	III
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	III
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	III
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	II
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	III
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	II
Midollo osseo, espianto di	I
Neurinomi, trattamento chirurgico di	II
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	III
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	III
Osteosintesi vertebrale	IV
Osteosintesi: grandi segmenti	III
Osteosintesi: medi segmenti	III
Osteosintesi: piccoli segmenti	II
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, ect.)	II
Perforazione alla Boeck, intervento per	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	II
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo), intervento per	III
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo), intervento per	III
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo), intervento per	II
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	IV
Riempimenti di arto o suo segmento	V
Resezione articolare	III
Resezione del sacro	IV
Riallineamento metatarsale	III
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	III
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	I
Rimozione mezzi di sintesi	II
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	III
Scapulopessi	III
Scoliosi, intervento per	IV
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	IV
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	I
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	IV
Stenosi vertebrale lombare, intervento per	IV
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	III
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	III
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	III
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	III
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	III
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	IV
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	IV
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	III
ORTOPEDIA - TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Biopsia muscolare	I
Deformità ad asola, intervento per	III
Dito a martello, intervento per	I
Gangli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	I
Tenolisi (come unico intervento)	I
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	II
Tenorrafia complessa	II
Tenorrafia semplice	I
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	II
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	III
ORL	
FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI	
Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o latero faringeo, incisione di	I
Fibroma rinofaringeo	III
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringee	III
Tonsillectomia	II
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	I
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	III
Ugulotomia	I
Velofaringoplastica	III
NASO E SENI PARANASALI	
Adenoidectomia	I
Adenotonsillectomia	II
Cateterismo seno frontale	I
Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	I
Corpi estranei, asportazione chirurgica di	I
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	II
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio di	I
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	III
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	II
Fistole oro-antrali	I
Fratture delle ossa nasali, riduzione chirurgica di	I
Ozena, cura chirurgica dell'	I
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	I
Rinofima, intervento	I
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	III
Rino-Settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia	II
Rino-Settoplastica, revisione di	I
Seni paranasali, intervento per mucocoele	III
Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale	IV
Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna	I
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	II
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	I
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	III
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	III
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata	IV
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	IV
Sinechie nasali, recisione di	I
Tamponamento nasale anteriore e/o posteriore (come unico intervento)	I
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	II
Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di	IV
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	I
Turbinotomia (come unico intervento)	I
Varici del setto, trattamento di	I
ORECCHIO	
Antro-atticotomia con labirintectomia	IV
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica	IV
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	IV
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	I
Mastoidectomia	III
Mastoidectomia radicale	III
Miringoplastica per via endoaurale	II
Miringoplastica per via retroauricolare	III
Miringotomia (come unico intervento)	I
Neoplasia del padiglione, exeresi di	I
Neoplasie del condotto, exeresi di	I
Nervo vestibolare, sezione del	IV
Neurinoma dell'ottavo paio asportazione di	IV
Osteomi del condotto, asportazione di	I
Petrosectomia	IV
Petrositi suppurate, trattamento delle	IV
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	III
Sacco endolinfatico, chirurgia del	IV
Stapedectomia	III
Stapedotomia	III
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	IV
Timpanoplastica secondo tempo di	II
Timpanotomia esplorativa	I
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	III
LARINGE E IPOFARINGE	
Adduttori, intervento per paralisi degli	III
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	II
Corpectomia (anche laser)	III
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	III
Laringectomia parziale	IV
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	IV
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	IV
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	IV
Laringocele, intervento per	III
Laringofaringectomia totale	IV
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	I
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	I
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	I
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	I
Papilloma laringeo, intervento per	I
Pericondrite ed ascesso perifaringeo, intervento per	I
UROLOGIA	
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	I
Cistoscopia con biopsia	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Cromocistoscopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale	I
Cromocistoscopia e valutazione funzionale	I
Ureterosopia (omnicomprensiva)	I
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	I
ENDOSCOPIA OPERATIVA	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	II
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del Collo	III
vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	I
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	I
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	I
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	III
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	III
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	II
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	I
Nefrostomia percutanea bilaterale	II
Nefrostomia percutanea monolaterale	I
Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di	II
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	III
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVF)	III
Reflusso vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	II
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	I
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Ureterocele, intervento endoscopico per	II
Uretrotomia endoscopica	I
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	I
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrostomia	III
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	I
PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA	
Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I
PROSTATA	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	I
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	IV
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	III
RENE	
Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	II
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	II
Eminefrectomia	IV
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	III
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	III
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	III
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	III
Lombotomia per ascessi pararenali	III
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	IV
Nefrectomia polare	IV
Nefrectomia semplice	IV
Nefropessi	III
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	III
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	IV
Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)	IV
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	III
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	IV
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	IV

DESCRIZIONE	CLASSE
Surrenectomia (trattamento completo)	IV
Trapianto del rene	V
URETERE E URETRA	
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	III
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	III
Transuretero-uretero-anastomosi	III
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	III
Ureterocistoneostomia bilaterale	III
Ureterocistoneostomia monolaterale	II
Ureterocutaneostomia bilaterale	III
Ureterocutaneostomia monolaterale	III
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterale), intervento di	IV
Ureteroileocutaneostomia non continente	III
Ureterolisi più omentoplastica	II
Ureterolitotomia lombo-iliaca	III
Ureterolitotomia pelvica	III
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	III
Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di	I
Caruncola uretrale, intervento per	I
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	I
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	II
Fistole uretrali, intervento per	III
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	III
Meatotomia e meatoplastica	I
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso mucoso uterale, correzione chirurgica di	I
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	III
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	III
Rottura traumatica dell'uretra, intervento per	III
Uretrectomia totale	III
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	III
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	III
Uretrostomia perineale	II
VESCICA	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius, intervento per	II
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	III
Cistectomia parziale semplice	III
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	IV
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	IV
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	IV
Cistolitotomia (come unico intervento)	I
Cistopessi	II
Cistorrafia per rottura traumatica	II
Cistostomia sovrapubica	I
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	III
Diverticulectomia	III
Estrofia vescicale (trattamento completo)	IV
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	III
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	II
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	IV
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	III
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	III
Vescicoplastica antireflusso	III
APPARATO GENITALE MASCHILE	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	I

DESCRIZIONE	CLASSE
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	I
Deferenti, ricanalizzazione dei	III
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	IV
Epididimectomia	II
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	I
Fistole scrotali o inguinali	II
Frenulotomia e frenuloplastica	I
Funicolo, detorsione del	II
Idrocele, intervento per	I
Idrocele, puntura di	I
Induratio penis plastica, interventi per	III
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui	III
Orchidopessi mono o bilaterale	II
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	III
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	II
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	III
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	II
Parafimosi, intervento per	I
Pene, amputazione parziale del	II
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	IV
Pene, amputazione totale del	III
Posizionamento di protesi peniena	III
Priapismo (percutanea), intervento per	I
Priapismo (shunt), intervento per	II
Scroto, resezione dello	I
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	I
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	III
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)	II

ALLEGATO 2

INFORMATIVA IN MATERIA DI RACCOLTA E UTILIZZO DEI DATI PERSONALI RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Rev.2 del 18/12/2018

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti, riferiti sia a Lei che eventualmente ai Suoi familiari, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il RBM Assicurazione Salute S.p.A. (di seguito "RBM").

1 Finalità del trattamento

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, anche sensibili¹, che riguardano Lei e/o i Suoi familiari, al fine di fornire i servizi e/o prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti. Con riferimento a tali dati personali, si specifica che:

- alcuni (es. nome, cognome, indirizzo, codice fiscale) dovranno essere necessariamente forniti per dare esecuzione agli eventuali contratti assicurativi di cui Lei sia parte o a misure precontrattuali adottate su Sua richiesta;
- alcuni dovranno essere forniti per adempiere ad obblighi di legge connessi all'esecuzione degli eventuali contratti assicurativi di cui Lei sia parte²;
- alcuni potranno essere forniti, anche tramite dispositivi elettronici (smart-IOT), per poter usufruire dei diversi servizi connessi ai contratti assicurativi;
- alcuni Le verranno richiesti ma il loro rilascio, sempre connesso con la finalità di esecuzione di eventuali contratti assicurativi, sarà facoltativo (es. indirizzo di posta elettronica), per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio relative ai rapporti tra Lei ed RBM.

Registrandosi all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricando le nostre App per dispositivi mobili (*FeeelUp* e *Citrus*) tali dati saranno utilizzati per identificarLa come nostro assicurato, fornirLe i servizi previsti dalla sua polizza, inviarLe le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permetterLe di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro sito Internet o direttamente tramite le App dal suo smartphone, e per fornirLe, a mezzo email, SMS o, limitatamente alle App, tramite notifiche push, informazioni sullo stato delle Sue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati (i cosiddetti dati sensibili, dati idonei a rivelare le sue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del nostro sito, o tramite l'App utilizzando la fotocamera dello smartphone) per dare corso alle prestazioni previste dalla sua polizza e per fornirle i servizi richiesti, nonché per adempimenti normativi. Il conferimento di questi dati è necessario per poterle fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso suo o del suo eventuale familiare/convivente interessato, qualora previsto dal contratto assicurativo.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei Suoi familiari/conviventi – qualora prevista dal contratto assicurativo – alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore, saranno messi a Sua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

b) Trattamento dei dati personali per finalità promozionali

In caso di Suo esplicito consenso, i Suoi dati potranno essere utilizzati al fine di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri. 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.

¹ Per dati "sensibili" si intendono 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 relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, che il GDPR indica all'Art. 9 come "categorie particolari di dati personali".

² Ad esempio per disposizioni dell'IVASS e del Garante Privacy o per adempimenti in materia di accertamenti fiscali.

2 Modalità di trattamento e conservazione

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti³, 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, in maniera da garantire un adeguato livello di sicurezza, 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.

I dati sono trattati in Italia; eventualmente, ove necessario, potranno essere comunicati, per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della Unione Europea, nel rispetto della normativa relativa alla protezione dei dati personali, ad altri soggetti con funzioni di natura tecnica organizzativa e operativa che fanno parte della c.d. catena assicurativa⁴. Tali soggetti tratteranno i dati nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, in qualità di Responsabili o Incaricati ovvero in qualità di autonomi Titolari.

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

I dati personali vengono conservati per il tempo strettamente necessario per conseguire le finalità per cui sono stati raccolti e sottoposti a trattamento, e non sono soggetti a diffusione.

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo di vigenza del rapporto contrattuale e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

Con riferimento alle finalità di cui al paragrafo 1 b), i dati personali saranno utilizzabili, nel rispetto della vigente normativa, fintantoché l'Interessato non abbia revocato il proprio consenso o comunque, anche in assenza di revoca espressa, decorsi due anni dal termine del contratto.

3 Diritti dell'interessato

Titolare del trattamento è RBM Assicurazione Salute S.p.A. Ai sensi e nei limiti del Capo III del GDPR, Lei potrà esercitare i seguenti diritti:

- a. accesso ai dati personali;
- b. rettifica dei propri dati personali (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione di Suoi dati non corretti anche divenuti tali in quanto non aggiornati);
- c. revoca del consenso;
- d. cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, in caso di revoca del consenso, se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento);
- e. limitazione del trattamento;
- f. opposizione al trattamento per motivi legittimi;
- g. portabilità dei dati (su Sua richiesta, i dati saranno trasmessi al soggetto da Lei indicato in formato che renda agevole la loro consultazione ed utilizzo);
- h. proposizione reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy).

Per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi del Capo III del GDPR 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 della Protezione dei Dati (RPD-DPO) inviando una mail all'indirizzo 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).

4 Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati

RBM Assicurazione Salute S.p.A., con sede in via Forlanini n. 24 - 31022 Loc. Borgo Verde di Preganziol (TV), è il titolare del trattamento al quale Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti come previsto dal Capo III del GDPR scrivendo a privacy@rbmsalute.it / rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

Il Responsabile della protezione dei dati (RDP-DPO) è contattabile all'indirizzo privacy@rbmsalute.it.

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; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ Si tratta, in particolare, di 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 convenzionati 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 consorzi 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).

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
rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

Sede Secondaria:
Via Victor Hugo, 4 - 20123 Milano (MI)
Tel. +39 02 91431789- Fax +39 02 91431702
Internet: www.rbmsalute.it - E-Mail: info@rbmsalute.it; rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it

RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. - Socio Unico
Capitale Sociale € 160.000.000 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).

