

Contratto di Assicurazione per il rimborso delle spese sanitarie

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: RBM ASSICURAZIONE SALUTE S.p.A. – Direzione Generale in Italia – Impresa iscritta al numero 1.00161 dell’Albo delle imprese di Assicurazione

Prodotto: Stai in Salute – Young Reyer

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

## Che tipo di assicurazione è?

La copertura prevede, a seconda del livello di protezione prescelto (Small, Medium, large, Extra Large), un’indennità una tantum in caso di patologia oncologica e rimborso delle spese per attività sportiva.



### Che cosa è assicurato?

- La Compagnia rimborsa le seguenti spese\*:
- ✓ Pagamento di un indennizzo una tantum riconosciuto in caso di prima diagnosi, documentata durante l’operatività della polizza, di tumore maligno caratterizzato da una crescita incontrollata e da una diffusione di cellule maligne con invasione dei tessuti sani. Sono compresi:
    - Leucemia;
    - Linfomi maligni, compresi i linfomi cutanei;
    - Malattia di Hodgkin;
    - Neoplasie maligne del midollo osseo ed i sarcomi
  - ✓ Rimborso 1 volta l’anno delle seguenti spese:
    - Visita sportiva agonistica e non agonistica (comprensiva da ECG da sforzo);
    - Quota associativa sostenuta annualmente per lo svolgimento di un’attività sportiva non agonistica
  - ✓ Pacchetto di garanzie a seguito di infortunio (opzionale):
    - La Società provvede al pagamento di un indennizzo per evento e per anno, riconosciuto in caso di infortunio documentato da referto del pronto soccorso che abbia causato fratture, ustioni, lussazioni o lesioni interne all’Assistito durante l’operatività della presente Polizza sanitaria, che richiedano una prognosi per la guarigione pari o superiore a 30 giorni.
    - Sono riconosciute le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche a seguito di infortunio occorso durante l’operatività della presente Polizza sanitaria e documentato da referto del Pronto Soccorso.

\*Le garanzie si riferiscono al livello di Protezione Extra Large.



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV;
- ✗ “Carcinoma in situ”, o tumore “in situ”, displasia e tutte le forme premaligne;
- ✗ Tumore della prostata, salvo che non sia progredita almeno alla categoria T2N0M0 della classificazione TNM;
- ✗ Qualsiasi tumore cutaneo primario diverso dal melanoma maligno che si sia diffuso oltre l’epidermide (lo strato superficiale della pelle);
- ✗ Carcinoma papillare della ghiandola tiroide confinato all’organo;
- ✗ Neoplasie maligne diagnosticate prima della stipula del contratto.
- ✗ Non possono aderire alla copertura le persone di età superiore a 20 anni.



### Ci sono limiti di copertura?

- ! 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.



### Dove vale la copertura?

- ✓ La Polizza Sanitaria è valida per gli Assistiti residenti in Italia. L'assicurazione vale per il Mondo intero con l'intesa che l'indennizzo verrà corrisposto in Euro.  
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE (Banca Centrale Europea).



### Che obblighi ho?

- ✓ Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita o la limitazione del diritto all'indennizzo e la cessazione della copertura.
- ✓ 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.
- ✓ Qualora l'assistito intenda utilizzare Strutture Convenzionate RBM Salute ha sempre l'obbligo di accedervi contattando preventivamente la Centrale Operativa.
- ✓ Per ottenere la liquidazione dei sinistri, è necessario presentare la documentazione medica completa di diagnosi intestata all'Assistito.



### Quando e come devo pagare?

- ✓ 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).
- ✓ Il premio dovrà essere corrisposto con versamento annuale anticipato, oppure mediante pagamento mensile



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

- ✓ Il contratto di assicurazione ha una durata di 1 anno a partire dalle ore 00.00 del giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'assicurazione e di pagamento del premio
- ✓ In caso di mancanza di disdetta alla scadenza, l'assicurazione si intende tacitamente prorogata per un anno e così successivamente.



### Come posso disdire la polizza?

- ✓ Il Contraente ha la facoltà di disdire il contratto senza oneri, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.
- ✓ 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 A/R.