

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 – Zero Rischi

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

### Che tipo di assicurazione è?

La copertura prevede, un'indennità una tantum in caso di prima diagnosi documentata durante l'operatività della polizza sanitaria di patologia oncologica, ictus e infarto miocardico; è previsto inoltre un pacchetto di prevenzione oncologica e/o cardiologica.



### 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.
- ✓ Necrosi del tessuto cerebrale che ha come conseguenza le seguenti condizioni:
  - comparsa di nuovi sintomi neurologici compatibili con un ictus;
  - insorgenza di nuovi deficit neurologici che persistono in modo continuativo per almeno 60 giorni dopo la diagnosi di ictus;
  - nuovi riscontri alla TAC o RMI, se eseguiti, compatibili con la diagnosi clinica.
- ✓ Diagnosi definitiva di infarto miocardico acuto: necrosi (morte) di una parte del muscolo cardiaco dovuta ad ostruzione dell'afflusso di sangue.

✓ Pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate in Strutture Convenzionate con la Società:  
Di seguito le prestazioni previste:

#### PREVENZIONE ONCOLOGICA

##### PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI:

###### età dai 21 ai 50 anni

- Hemocult
- RX Torace (facoltativo)
- ###### età superiore ai 51 anni
- Hemocult
- PSA (Antigene prostatico specifico) Reflex
- fPSA (Antigene prostatico specifico libero)
- RX Torace (facoltativo)

##### PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE:

###### età dai 21 ai 40 anni

- Hemocult
- PAP-Test
- Ecografia mammaria
- RX Torace (facoltativo), fruibile in alternativa all'Ecografia mammaria

###### età superiore ai 41 anni

- Hemocult
- PAP-Test
- RX Mammografia
- RX Torace (facoltativo), fruibile in alternativa all'RX Mammografia

✓ Pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate in Strutture Convenzionate con la Società:  
Di seguito le prestazioni previste:

#### PREVENZIONE CARDIOLOGICA

##### Prestazioni previste per uomini e donne

- Esame emocromocitometrico completo
- Glicemia
- Creatinemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alanina aminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartato aminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Misurazione della pressione arteriosa

\*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;
- ✗ Attacco ischemico transitorio (TIA);
- ✗ Lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni;
- ✗ Emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente;
- ✗ Altre sindromi coronariche acute, compresa l'angina pectoris instabile.
- ✗ Non possono aderire alla copertura le persone di età inferiore a 21 anni ed età superiore a 65 anni.
- ✗ Si segnala inoltre la presenza di una serie di casi in cui la copertura assicurativa non opera. Sono ad esempio esclusi la partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi e le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo. Si ribadisce che tale descrizione dei rischi esclusi è di tipo meramente sintetico e non comprende tutte le casistiche di esclusione previste dalla polizza.



### 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.
- ! La Società può riservarsi di non procedere al pagamento dell'indennizzo per cancro, ictus e infarto miocardico, nel caso in cui la documentazione a supporto della richiesta di prestazione sia stata prodotta in un Paese non compreso tra quelli di seguito elencati: Andorra, Australia, Austria, Belgio, Canada, Isole del Canale, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Isola di Man, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Monaco, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Irlanda, Norvegia, Portogallo, San Marino, Spagna, Stati Uniti, Svezia, Svizzera.
- ! Relativamente all'indennità per Cancro, Ictus o Infarto miocardico verrà corrisposto ¼ dell'indennizzo:
  - qualora all'assicurato dovesse essere diagnosticato un cancro entro il 10° anno dall'emissione della polizza e prima dell'emissione della polizza l'assicurato già soffriva e/o gli era stata diagnosticata una patologia pregressa;
  - qualora all'assicurato dovesse essere diagnosticato un cancro oltre il 10° anno dall'emissione della polizza e prima dell'emissione della polizza l'assicurato già soffriva e/o gli era stata diagnosticata una patologia pregressa.
- ! Relativamente all'indennità per Cancro, verrà corrisposto ¼ dell'indennizzo:
  - qualora all'assicurato dovesse essere diagnosticato un cancro legato (diagnosticato provato) ad una storia familiare positiva;
  - qualora all'assicurato dovesse essere diagnosticato un cancro e si tratti di recidiva del medesimo cancro.



### **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.



### **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.
- 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.