

Contratto di Assicurazione per il rimborso delle spese sanitarie

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: TUTTOSALUTE! 2.0

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 modulo (Standard, Plus) e del livello di protezione (Base, Alta, Totale) prescelto, il rimborso delle spese sostenute a seguito di infortunio o malattia per prestazioni ospedaliere, prestazioni extra ospedaliere, odontoiatriche e fisioterapiche.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia rimborsa le seguenti prestazioni:

OPZIONE STANDARD

Modulo n. 1 – Ricovero Clinica Privata

- ✓ Ricoveri per grandi interventi chirurgici;
- ✓ Indennità sostitutiva per parto;
- ✓ Interventi neonatali per correzione di malformazioni congenite.

Modulo n. 2 – Ricovero Ospedale (S.S.N.)

- ✓ Indennità sostitutiva per ricovero in ospedale (GIC in SSN);
- ✓ Indennità sostitutiva per parto (SSN).

Modulo n. 3 – Visite e diagnostica privato

- ✓ Alta specializzazione;
- ✓ Visite specialistiche;
- ✓ Accertamenti diagnostici;
- ✓ Pacchetto maternità.

Modulo n. 4 – Visite e diagnostica S.S.N.

- ✓ Alta specializzazione; visite specialistiche;
- ✓ Accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso;
- ✓ Pacchetto maternità.

Modulo n. 5 – Dentista

- ✓ Prestazioni di Implantologia;
- ✓ Avulsione (estrazione denti); altre cure dentarie;
- ✓ Prevenzione odontoiatrica;
- ✓ Pacchetto emergenza odontoiatrica.

Modulo n. 6 – Non autosufficienza e servizi assistenziali

- ✓ Inabilità e non autosufficienza;
- ✓ Servizi assistenziali.

Modulo n. 7 – Medicinali

- ✓ Farmaci generici;
- ✓ Compartecipazione alla spesa sanitaria per acquisto di medicinali (Ticket).

Modulo n. 8 – Lenti ed occhiali

- ✓ Occhiali; altre voci.

Modulo n. 9 – Prevenzione

- ✓ Prevenzione cardiovascolare, oncologica, della sindrome metabolica, pediatrica, oculistica, delle vie respiratorie, dermatologica e otorinolaringoiatrica.

Modulo n. 10 – Fisioterapia

- ✓ Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio documentato dal verbale di Pronto Soccorso.

Modulo n. 11 – Medicina alternativa

- ✓ Prestazioni di Medicina Alternativa o Complementare.

Modulo n. 12 – Medicina estetica

- ✓ Interventi di Chirurgia Ambulatoriale.

La copertura prevede un limite massimo annuo (massimale) degli indennizzi riconosciuti dalle singole garanzie descritte nei Moduli.

La sottoscrizione di alcuni moduli è subordinata all'acquisto dei moduli Ricovero Ospedaliero.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV;
- ✗ Gli infortuni e le malattie preesistenti alla stipula della polizza.
- ✗ 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.
- ✗ Non possono aderire alla copertura le persone di età superiore a 70 anni.
- ✗ Si segnala inoltre la presenza di una serie di casi in cui la copertura assicurativa non opera. Sono ad esempio esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di alcuni sport (tra cui bob e rugby) e dalla partecipazione a gare professionistiche e relativi allenamenti, nonché gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni. Sono altresì escluse le spese sostenute per una serie di prestazioni sanitarie (tra cui l'interruzione volontaria di gravidanza) oppure dovute a cure ed interventi per le conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non rimborsabili ai sensi di polizza. 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 copertura prevede franchigie e scoperti specifici per garanzia, che possono causare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.
- ! 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?

- ✓ 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 stata spesa è sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE (Banca Centrale Europea).



Che obblighi ho?

- Quando l'Assicurato sottoscrive il contratto, ha 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 totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della copertura.
- Il sinistro deve essere denunciato dall'Assicurato 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'Assicurato riceva rimborso da parte di Fondi o Enti è necessario l'invio della documentazione di liquidazione di tali Enti unitamente alle fotocopie delle fatture relative al suddetto rimborso.
- Qualora l'Assicurato intenda utilizzare strutture convenzionate con Intesa Sanpaolo 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'Assicurato.



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 come riportato sul certificato di polizza, oppure mediante pagamento mensile. Pertanto, il premio dovrà essere corrisposto prima o durante la decorrenza della copertura.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- 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
- In caso di mancanza di disdetta alla scadenza, l'assicurazione si intende tacitamente prorogata per un anno e così successivamente, tranne nel caso di contratti di durata pluriennale per i quali l'assicurazione è prorogata per due anni 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 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.