

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: 9 SETTIMANE

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 (Base, Alta e Totale), il riconoscimento delle spese sostenute, a seguito di infortunio o malattia, per prestazioni Ospedaliere e prestazioni Extraospedaliere.



Che cosa è assicurato?

- La Compagnia rimborsa le seguenti spese*:
- ✓ Ricovero con e senza intervento compresi Day Hospital, Day Surgery, Interventi Ambulatoriali: spese mediche per ricoveri;
 - ✓ Diagnostica strumentale: la Società rimborsa le spese per un elenco di prestazioni di diagnostica strumentale;
 - ✓ Cure oncologiche: sono riconosciute le spese sostenute per un elenco di prestazioni terapeutiche oncologiche ambulatoriali;
 - ✓ Visite Specialistiche/Accertamenti: sono riconosciute le spese sostenute per visite specialistiche e per TUTTE le prestazioni di diagnostica di laboratorio effettuate al di fuori del ricovero;
 - ✓ Servizio di consulenza medica, informazioni sanitarie e ricerca degli istituti di cura;
 - ✓ Servizio di guardia medica permanente;
 - ✓ Second opinion;
 - ✓ Tutoring;
 - ✓ Servizio Card.

*Le garanzie si riferiscono al livello di Protezione Totale.

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



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 sono assicurabili 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 prevede l'accesso con pagamento diretto a Strutture Convenzionate RBM Assicurazione Salute esclusivamente in Italia: pertanto la copertura assicurativa non vale per il mondo intero.



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 totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della copertura.
- Per poter utilizzare Strutture Convenzionate RBM Salute l'assistito 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 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, a seconda della scelta manifestata dal Contraente ha una durata di:
 - a) 1 anno, oppure
 - b) 3 anni, oppure
 - c) 5 anni,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, 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 annualmente dal contratto senza oneri, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale 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.