

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 UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA

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

Che tipo di assicurazione è?

La copertura copre le spese sostenute a seguito di infortunio o malattia per prestazioni ospedaliere, extraospedaliere, fisioterapiche, odontoiatriche e altre garanzie.



Che cosa è assicurato?

RBM Salute dà:

- ✓ Rimborso delle spese mediche in caso di ricovero con o senza intervento, day hospital, intervento ambulatoriale, chirurgia refrattiva, parto e aborto
- ✓ Indennità sostitutiva ricovero con o senza intervento per ciascun giorno di ricovero
- ✓ Neonati: rimborso delle spese per cure e interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e difetti fisici
- ✓ Alta specializzazione: rimborso delle spese per un elenco di prestazioni di alta diagnostica e diagnostica strumentale standard
- ✓ Cure ambulatoriali: rimborso delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici
- ✓ Trattamenti fisioterapici
- ✓ Cure oncologiche
- ✓ Cure dentarie: rimborso delle spese per cure odontoiatriche da malattia e da infortunio
- ✓ Lenti/occhiali: rimborso delle spese per acquistare lenti per occhiali, montature, lenti a contatto a seguito di modifica del visus
- ✓ Spese per visite di controllo, Prevenzione Herpes Zoster, Fecondazione eterologa, Test genetici prenatali non invasivi su DNA fetale, Assistenza post parto, indennità per Trisomia 21 – Sindrome di Down, controllo pediatrico
- ✓ ComfortSalute®: servizio di consulenza medica, informazioni sanitarie e ricerca degli istituti di cura, second opinion, card elettronica (RBM Assicurazione Salute-Prvimedical.

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



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone oltre i 70 anni
- ✗ Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV
- ✗ La copertura assicurativa non opera anche in altri casi, come per esempio:
 - gli infortuni dalla pratica di alcuni sport (tra cui bob e rugby) e dalla partecipazione a gare professionistiche e relativi allenamenti
 - gli infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
 - le spese sostenute per una serie di prestazioni sanitarie (tra cui l'interruzione volontaria di gravidanza) o dovute a cure e interventi per le conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non rimborsabili ai sensi di 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.



Dove vale la copertura?

- ✓ Vale per il Mondo intero. I danni sono liquidati in Italia, in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi sono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrive il contratto, l'Assicurato deve fare dichiarazioni precise, complete e non reticenti sul rischio da assicurare; nel corso del contratto deve comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Se non rispetta questi obblighi, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo e l'assicurazione può cessare
- Il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare il Sinistro a RBM Salute non appena possono. Se questo obbligo non è rispettato, si può perdere del tutto o in parte il diritto al rimborso delle spese
- Se l'Assicurato è rimborsato da Fondi o Enti deve inviare la documentazione di liquidazione di tali Enti insieme alle fotocopie delle relative fatture
- Per ottenere la liquidazione dei sinistri, è necessario presentare la documentazione medica completa di diagnosi intestata all'Assicurato
- In caso di infortunio, se l'evento dannoso è responsabilità di un terzo, l'Assicurato deve comunicare a RBM Salute il nome e il recapito del terzo responsabile e inviare il referto del Pronto Soccorso
- In caso di incidente stradale, quando fa la prima richiesta di rimborso per le conseguenti prestazioni sanitarie, l'Assicurato deve inviare a RBM Salute il verbale dell'incidente redatto dalle forze dell'ordine intervenute, o il Modulo CID (constatazione amichevole)
- Se l'Assicurato vuole utilizzare una struttura convenzionata, o un medico convenzionato o un odontoiatra convenzionato deve sempre usare il regime di assistenza diretta.



Quando e come devo pagare?

- Il premio è annuo e indivisibile, ma ha un frazionamento mensile anticipato, come riportato sul certificato di polizza
- Il Contraente deve pagare il premio a RBM Salute con bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura dura 1 anno; decorre dalle ore 00.00 del 01/01/2020, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti dalle ore 00 del giorno dopo il pagamento; scade alle ore 24.00 del 31/12/2020
- Se alla scadenza l'assicurazione non è disdettata, è tacitamente prorogata per 1 anno e così di seguito alle successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

- Il Contraente può sempre disdire ogni anno il contratto senza oneri, con raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.