

SIDE LETTER n. 1 alle Condizioni di Assicurazione FI1053 - 01/2020

Contraente	Cassa RBM Salute
Data effetto	01/01/2020

I successivi articoli integrano le Condizioni di Assicurazione e riguardano solo il rapporto tra RBM Salute e il Contraente della polizza collettiva (le "Parti"):

Art 1. Tacito Rinnovo

Il contratto prevede il tacito rinnovo, salvo eventuale richiesta di disdetta.

La copertura è prorogata di un anno e così per le successive scadenze se una delle Parti non dà disdetta, con raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza.

Art 2. Valore premio

OPZIONE A FAVORE DEL PERSONALE DIPENDENTE/DOCENTE

PREMIO ANNUO PER DIPENDENTE/DOCENTE E RISPETTIVO NUCLEO, COMPOSTO DA: a) CONIUGE (anche non convivente purché non separato legalmente) O PERSONA CONVIVENTE "MORE UXORIO" O PERSONA UNITA CIVILMENTE AI SENSI DELLA LEGGE N. 76/2016, FISCALMENTE A CARICO; b) FIGLI conviventi e non FISCALMENTE A CARICO	€ 1.118,58
PREMIO PRO CAPITE ANNUO AGGIUNTIVO PER OGNI ALTRO FAMILIARE CONVIVENTE, FISCALMENTE NON A CARICO (intesi come CONIUGE O "MORE UXORIO" O PERSONA UNITA CIVILMENTE E FIGLI): L'inserimento deve riguardare tutti i componenti del nucleo.	1 persona € 516,03 2 persone € 418,18 3 persone € 320,33 4 persone € 293,55 5 persone e oltre € 269,86

OPZIONE A FAVORE DEL PERSONALE IN QUIESCENZA

PREMIO ANNUO PER PERSONALE IN QUIESCENZA E RISPETTIVO NUCLEO, COMPOSTO DA: a) CONIUGE (anche non convivente purché non separato legalmente) O PERSONA CONVIVENTE "MORE UXORIO" O PERSONA UNITA CIVILMENTE AI SENSI DELLA LEGGE N. 76/2016, FISCALMENTE A CARICO b) FIGLI conviventi e non FISCALMENTE A CARICO	€ 2.359,73
PREMIO PRO CAPITE ANNUO AGGIUNTIVO PER OGNI ALTRO FAMILIARE CONVIVENTE, FISCALMENTE NON A CARICO (intesi come CONIUGE O "MORE UXORIO" O PERSONA UNITA CIVILMENTE E FIGLI): L'inserimento deve riguardare tutti i componenti del nucleo.	€ 1.090,77

Art 3. Livelli di servizio minimi garantiti e penale a tutela del servizio

3.1. Livelli minimi di servizio

La tabella riassume i livelli di servizio garantiti al Contraente

ATTIVITÀ	TEMPI MASSIMI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ
AREA DI SERVIZIO RIMBORSI	
Messa in pagamento del rimborso (cioè data conclusione della pratica e non di accredito)	20 giorni di calendario
AREA DI SERVIZIO ASSISTENZA DIRETTA	
Messaggio benvenuto call center	entro 1 secondo
Tempo di risposta call center/centrale operativa	90% in 70 secondi
Tempo di risposta call center/centrale operativa mailing	48 h
Problem solving 1° livello assistenza	entro 6 h
Problem solving 2° livello assistenza	entro 12 h
Problem solving 3° livello assistenza	entro 24 h
Rilascio Voucher Salute	entro 7 giorni di calendario dalla richiesta di autorizzazione completa
AREA DI SERVIZIO BUSINESS CONTINUITY	
Ricostruzione dati e procedure (sito remoto)	entro 48 h evento
Piena ripresa funzionalità	entro 72 h evento

3.2 Penale a tutela del servizio

Per garantire un collegamento diretto tra qualità del servizio messa a disposizione e costo delle coperture, RBM Salute ha ritenuto di proporre l'inserimento di una penale a presidio del livello di servizio di maggior rilievo reso al Contraente contenuto nella tabella che precede.

Pertanto, **con riferimento alla gestione dei rimborsi** l'Azienda associata può richiedere l'applicazione di una **penale pari a 0,025% del rimborso spettante per le prestazioni ospedaliere e a 0,05% del rimborso spettante per le prestazioni extraospedaliere** per ogni giorno di ritardo successivo al tempo massimo previsto per la **conclusione** delle pratiche (20 giorni di calendario), per ogni sinistro per cui il ritardo si sia verificato.

A fronte della richiesta pervenuta dall'Azienda associata, l'importo dovuto a titolo di penale sarà liquidato da RBM Salute mediante accredito su conto corrente intestato all'Azienda associata (causale "Pagamento Penale").

L'ammontare della penale, sommata all'indennizzo riconosciuto in ritardo, non può comunque mai superare l'importo complessivo della fattura cui il sinistro si riferisce, maggiorato del 10%.

Con riferimento al rilascio del Voucher Salute® (Regime di assistenza diretta), l'Azienda associata potrà richiedere l'applicazione di una penale pari a 0,025% dell'importo autorizzato spettante per le prestazioni ospedaliere e a 0,05% dell'importo autorizzato per le prestazioni sanitarie diverse dalle ospedaliere per ogni giorno di ritardo successivo al tempo massimo previsto (7 giorni di calendario dalla richiesta di emissione del voucher), per ogni sinistro per cui il ritardo si sia verificato.

A fronte della richiesta pervenuta dall'Azienda associata, l'importo dovuto a titolo di penale sarà liquidato da RBM Salute mediante accredito sul conto corrente intestato all'Azienda associata (causale "Pagamento Penale").

L'ammontare della penale, sommata all'indennizzo riconosciuto in ritardo, non può comunque mai superare l'importo complessivo della fattura cui il sinistro si riferisce, maggiorato del 10%.

La richiesta di penale deve essere trasmessa a RBM Salute all'indirizzo pec istituzionale di RBM Salute reperibile sul sito internet www.rbmsalute.it o a mezzo raccomandata a/r; la richiesta di penale può essere avanzata, a pena di decadenza dal diritto, entro 6 mesi dalla data di effettiva conclusione della pratica di rimborso o di rilascio del Voucher Salute®.

Resta inteso tra le Parti che la penale non può in ogni caso essere riconosciuta nel caso in cui il ritardo nel pagamento del rimborso o nell'emissione del Voucher Salute® sia dovuto a cause non imputabili a RBM Salute o di forza maggiore.

Il meccanismo di monitoraggio della qualità del servizio e l'eventuale applicazione delle penali può essere applicato solo alla fine del primo periodo transitorio di avvio dei nuovi servizi, cioè dopo il primo trimestre di operatività della copertura ("grace period") per poter tarare i processi di gestione dei Piani Sanitari.

Il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dell'articolo "Tacito rinnovo"¹.



Amministratore Delegato e
Direttore Generale
RBM Assicurazione Salute Spa

¹ Art. 1341 del Codice civile.