

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: FISDAF

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

Che tipo di assicurazione è?

La copertura prevede il rimborso delle spese sostenute a seguito di infortunio o malattia per prestazioni ospedaliere, extraospedaliere, fisioterapiche e odontoiatriche.



Che cosa è assicurato?

Intesa Sanpaolo RBM Salute dà:

- ✓ Rimborso delle spese mediche in caso di ricovero con o senza intervento, day hospital, intervento ambulatoriale, parto e aborto
- ✓ Esami diagnostici e strumentali: rimborso delle spese per un elenco di prestazioni di alta diagnostica e diagnostica strumentale standard
- ✓ Cure dentarie: rimborso delle spese per cure odontoiatriche
- ✓ Long Term Care: diaria giornaliera in caso di non autosufficienza (4 su 6 ADL)
- ✓ ComfortSalute®: Servizio di Consulenza Medica, Informazioni Sanitarie e Ricerca degli Istituti di Cura, Servizio "Segui la tua pratica", Consultazione On Line - Home Insurance

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



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sono esclusi dall’assicurazione:
 1. prestazioni escluse del vigente Regolamento FISDAF
 2. le seguenti spese sanitarie, anche se rimborsate dal FISDAF:
 - visite specialistiche fuori ricovero
 - analisi ed esami fuori ricovero fatta eccezione per quelli elencati B) “Prestazioni extraospedaliere”
 - acquisto di occhiali e lenti a contatto
 - ricoveri per lungodegenze e per malattie croniche.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura non 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
- L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare il Sinistro a Intesa Sanpaolo 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. Qualora la richiesta fosse effettuata per il tramite del FISDAF, quest'ultimo dovrà inviare la documentazione richiesta.
- 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 Intesa Sanpaolo 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 Intesa Sanpaolo RBM Salute il verbale dell'incidente redatto dalle forze dell'ordine intervenute, o il Modulo CID (constatazione amichevole)



Quando e come devo pagare?

- Il premio è annuo e indivisibile e deve essere versato in anticipo, come riportato sul certificato di polizza
- Il Contraente deve pagare il premio a Intesa Sanpaolo RBM Salute con bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura dura 2 anni; decorre dalle ore 00.00 del 01.01.2021, 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 31.12.2022.
- Se alla scadenza l'assicurazione non è disdettata, è tacitamente prorogata per 2 anni



Come posso disdire la polizza?

- Il Contraente può sempre disdire il contratto senza oneri, con raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza biennale.