

# Polizza rimborso spese mediche

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni  
(DIP Danni)

Società Reale Mutua di Assicurazioni



## Benefit Salute

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

### Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di assicurazione che tutela dipendenti e collaboratori di piccole e medie aziende, ed eventualmente i loro nuclei familiari, da rischi relativi agli esborsi correlati a prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio o malattia.

La polizza è composta da 10 diverse combinazioni a premio fisso e può essere scelta in forma a primo rischio o in forma integrativa a quanto previsto dai fondi sanitari di categoria in ottemperanza ai CCNL



### Che cosa è assicurato?

**SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE** Contiene garanzie che offrono un supporto per le cure mediche.

**AREA RICOVERO:** Prevede il pagamento delle spese sostenute in caso di ricovero, intervento chirurgico o parto. A titolo esemplificativo e non esaustivo, per:

- spese per prestazioni inerenti il ricovero o l'intervento chirurgico effettuate durante, precedentemente o successivamente allo stesso;
- retta dell'accompagnatore;
- spese sanitarie sostenute in caso di parto;
- trapianto di organi;
- indennità giornaliera sostitutiva del rimborso, in caso di utilizzo del S.S.N.;
- assistenza domiciliare per malattia terminale.

Si compone delle garanzie di seguito indicate:

- ✓ Ricovero o intervento chirurgico reso necessario da grave patologia
- ✓ Ricovero o intervento chirurgico reso necessario da infortunio o malattia diversi da grave patologia
- ✓ Parto cesareo
- ✓ Parto non cesareo

**AREA EXTRARICOVERO:** prevede le prestazioni rese necessarie dall'infortunio o dalla malattia denunciati in assenza di ricovero. Si compone delle garanzie di seguito indicate:

- ✓ Diagnostica e terapie di alta specializzazione
- ✓ Diagnostica diversa da alta specializzazione
- ✓ Visite specialistiche
- ✓ Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio
- ✓ Cure oncologiche
- ✓ Protesi e presidi ortopedici
- ✓ Lenti
- ✓ Pacchetto maternità
- ✓ Medicina preventiva

**SEZIONE RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE** Prevede il rimborso delle spese per prestazioni odontoiatriche rese necessarie da infortunio o malattia.

**SEZIONE ASSISTENZA** Contiene servizi e prestazioni per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o una malattia.

**SEZIONE LONG TERM CARE** Prevede il pagamento di una rendita temporanea in caso di perdita dell'autosufficienza. Saranno operanti esclusivamente le garanzie esplicitamente scelte e acquistate.



### **Che cosa non è assicurato?**

Di seguito sono riportate le principali esclusioni.

Non sono considerate assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S. o sindromi correlate e le persone che abbiano cessato l'attività a seguito del raggiungimento dei requisiti per il collocamento a riposo dal servizio (personale in quiescenza).

Non sono considerate assicurabili per la Sezione Long Term Care i nuclei familiari dei Dipendenti e le persone che al momento della sottoscrizione del contratto non siano autosufficienti.

La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi.

Le garanzie previste dalla Sezione Rimborso spese mediche non sono prestate per:

- ✘ infortuni derivanti da stato di ubriachezza o sotto l'influenza di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci;
- ✘ infortuni occorsi durante la pratica di sport aerei in genere, la partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, nonché occorsi durante la pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- ✘ cure dentarie (e relativi accertamenti diagnostici), ortodontiche e delle parodontopatie, protesi dentarie, salvo quanto disciplinato nella Sezione Rimborso Spese Odontoiatriche;

La garanzia prevista dalla Sezione Rimborso spese odontoiatriche non comprende le spese per:

- ✘ gli stati patologici e/o le malformazioni e/o i difetti fisici preesistenti alla data di decorrenza della polizza o alla data di ingresso nella stessa; parimenti vengono escluse le prestazioni odontoiatriche rese necessarie da situazioni patologiche, stati patologici o necessità di sostituzione protesi per grave usura già in atto al momento della decorrenza della polizza o alla data di ingresso nella stessa;
- ✘ gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti e derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, sport aerei, sport (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli, moto o natanti a motore e sport per i quali è previsto l'utilizzo dei paragenti (esempio box, rugby, hockey, ecc);
- ✘ le conseguenze di atti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti (compresi gli allucinogeni);

Le garanzie previste dalla Sezione Assistenza non sono prestate qualora il sinistro sia conseguenza di:

- ✘ infortuni derivanti dalla pratica di: - sport aerei in genere; - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli a motore.

La garanzia prevista dalla Sezione Long Term Care esclude i casi di non autosufficienza dovuti alle seguenti cause:

- ✘ abuso di alcolici, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- ✘ conseguenze di: - infortuni occorsi - malattie diagnostiche e/o che abbiano reso necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio), prima dell'effetto dell'assicurazione (o del successivo ingresso in copertura).



### **Ci sono limiti di copertura?**

- ! Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza; il contratto prevede condizioni che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previste anche franchigie e limiti parziali di indennizzo.
- ! È previsto un limite di età di 74 anni alla stipula dell'assicurazione.



### **Dove vale la copertura?**

La copertura vale in tutto il mondo.



### **Che obblighi ho?**

- Quando sottoscrivo il contratto, ho il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto, se modifico il rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
- Laddove abbia in corso, presso diversi assicuratori, altre assicurazioni per lo stesso rischio, devo darne comunicazione per iscritto alla Società. In caso di omissione dolosa decade il diritto all'indennizzo. In caso di sinistro l'Assicurato è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri



### **Quando e come devo pagare?**

Al fine di essere in copertura a partire dalla data di decorrenza della polizza devo pagare il premio entro tale data, anche in più rate. Posso pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore, assegni bancari e circolari, bonifici bancari, bollettini postali e carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura comincia alle ore 24:00 del giorno indicato sulla polizza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui avviene il pagamento.

La copertura termina alla data indicata sulla polizza, salvo il caso in cui, previo pagamento del premio di rinnovo, la copertura prosegue per l'anno successivo. Questa modalità non vale se la polizza è senza tacito rinnovo.



### **Come posso disdire la polizza?**

Se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo, posso comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta.

Posso disdire la polizza mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita con preavviso di almeno 30 giorni dalla scadenza del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.