

Polizza Rimborso Spese Mediche

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Rimborso Spese Mediche"

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

Che tipo di assicurazione è?

RIMBORSO SPESE MEDICHE è un prodotto che garantisce, a te ed ai tuoi famigliari, il rimborso delle spese sanitarie che avete sostenuto qualora, a causa di un infortunio, di una malattia o di parto (naturale o cesareo), sia necessario il ricovero presso un Istituto di Cura Privato o eseguire visite ed accertamenti diagnostici in assenza di un ricovero.



Che cosa è assicurato?

È assicurato il rimborso di tutte le spese sostenute durante il ricovero:

- ✓ per gli onorari dei medici e degli infermieri;
- ✓ per le cure mediche, per i medicinali, gli esami di laboratorio e gli accertamenti diagnostici;
- ✓ per i costi di degenza e i diritti di sala operatoria;
- ✓ in caso di intervento chirurgico: per i materiali di intervento, gli apparecchi terapeutici e per le endoprotesi installate;
- ✓ per le terapie fisioterapiche e riabilitative.

Le spese sono rimborsate in relazione all'acquisto di una delle seguenti prestazioni/opzioni:

A) Grande Intervento Chirurgico: nel caso il ricovero sia necessario per sottoposti ad uno degli interventi chirurgici rientranti nell'apposito elenco. Sono comprese nel rimborso anche le spese sostenute per visite e accertamenti diagnostici inerenti il ricovero sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 180 giorni successivi al ricovero.

B) Ricovero: nel caso il ricovero sia necessario per sottoposti ad un intervento chirurgico diverso da quelli previsti dalla prestazione A) o per sottoposti ad accertamenti e cure mediche che non comportino un intervento. Sono comprese le spese sostenute per visite e accertamenti diagnostici inerenti il ricovero sostenute nei 90 giorni precedenti e successivi al ricovero.

C) Visite ed accertamenti diagnostici senza ricovero: per le spese sostenute in relazione a visite specialistiche e accertamenti diagnostici prescritti dal medico curante.

Per le prestazioni di cui ai punti A) e B), in caso di ricovero per cui le spese sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, ti sarà rimborsata una somma fissa per ogni giorno di ricovero con il massimo di 90 giorni.

Per tutte le prestazioni A), B) e C) ti sarà rimborsato fino all'importo del massimale per ciascun sinistro e anno assicurativo che hai acquistato.



Che cosa non è assicurato?

Non sei assicurato se:

- ✗ sei affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività da H.I.V., A.I.D.S. Sindrome da immunodeficienza acquisita.
- ✗ al momento della stipulazione hai un'età anagrafica superiore a 70 anni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! sono presenti fattispecie di danni esclusi dalla copertura.
- ! è prevista l'applicazione di una franchigia, cioè di un importo fisso dedotto dal rimborso delle spese.
- ! è prevista l'applicazione di uno scoperto - espresso in percentuale - che sarà dedotto dall'indennizzo.



Dove vale la copertura?

Sei coperto per i ricoveri in tutti i paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

Hai l'obbligo di:

- dichiarare e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio assicurato, rispondendo alle domande contenute nel Questionario Anamnestico relative al tuo stato di salute. Qualora le tue dichiarazioni risultino false o reticenti, puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- comunicare ogni sinistro a tutti gli assicuratori ai sensi dell'Art. 1901 Codice Civile, in presenza di altre assicurazioni, esistenti o stipulate successivamente, che coprono lo stesso rischio assicurato con questa polizza.
- denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile, inviando alla Compagnia o all'intermediario il modulo di denuncia di sinistro unitamente a tutta la documentazione comprovante l'evento; se ometti questo adempimento puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.



Quando e come devo pagare?

- Il primo premio o la prima rata di premio (comprensivo di imposte di legge) devono essere corrisposti alla firma del contratto. I premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. La polizza può prevedere il frazionamento semestrale del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento.
- Il pagamento può essere effettuato tramite: addebito automatico sul conto corrente (procedura sepa), assegno bancario, postale o circolare non trasferibile intestato alla Compagnia o all'intermediario, bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o all'intermediario, in contanti (entro il limite di 750 euro annui) o con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura è valida per l'intera durata se hai pagato il premio; la copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno di inizio e termina alle ore 24 del giorno di scadenza. Qualora non paghi il premio la copertura è sospesa e riprende i suoi effetti dalle ore 24 del giorno in cui paghi il premio. La copertura ha una durata minima di un anno e massima di tre anni. È prevista una carenza, cioè un periodo temporale in cui la copertura non è operante.



Come posso disdire la polizza?

Polizza annuale: la polizza cessa automaticamente alla sua naturale scadenza annuale senza obblighi di disdetta da parte tua.

Polizza poliennale: qualora la polizza abbia durata poliennale, hai facoltà di recedere dalla polizza inviando comunicazione scritta alla Compagnia a mezzo raccomandata o comunicazione di posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 30 giorni prima della data di ciascuna scadenza annuale. In assenza di formale disdetta, data nei termini esposti, la polizza si rinnova automaticamente per ogni successivo periodo annuo e scade automaticamente, senza obbligo di disdetta, alla scadenza poliennale.