



---

# Rimborso Spese Malattie

Assicurazione Collettiva

## Condizioni di Assicurazione

Le presenti Condizioni di assicurazione sono formate da 6 pagine

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono *in corsivo*.

**ASSICURATO**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

**CONTRAENTE**

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

**DAY HOSPITAL/DAY SURGERY**

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (*day hospital*) o interventi chirurgici (*day surgery*) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

**FRANCHIGIA/SCOPERTO**

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa o in giorni (*franchigia*) o in percentuale sull'ammontare del danno (*scoperto*), che rimane a carico dell'*Assicurato*.

**GESSATURA**

Applicazione di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica.

I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati *gessatura*.

**INDENNIZZO**

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

**INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce all'*Assicurato* lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**INTERVENTO CHIRURGICO**

Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre cruenta, manuali o strumentali.

Sono considerati *interventi chirurgici* anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da *gessatura* e gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da *infortuni* purchè comprovati da referto di Pronto Soccorso Pubblico.

**MALATTIA IMPROVVISA**

Malattia di acuta insorgenza di cui l'*Assicurato* non era a conoscenza al momento della stipulazione della *polizza* e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbosità; a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono *malattie improvvise*:

- ◆ appendicite acuta ed ernie strozzate;
- ◆ meningite, peritonite, pleurite (tutte tre in forma acuta e non tubercolare);
- ◆ pneumonite acuta;
- ◆ broncopolmonite;
- ◆ febbri tifoidee, paratifoidee da accertarsi con sierodiagnosi;
- ◆ morbillo, rosolia, scarlattina, erisipela, varicella, vaiolo, insolazione, carbonchio, tetano, idrofobia o rabbia, parotite epidemica, peste bubbonica, colera asiatico, difterite, encefalite letargica.

**MASSIMALE**

La somma fino alla concorrenza della quale, per l'intero periodo assicurativo, Reale Mutua presta la garanzia per ogni *Assicurato*.

**NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato**

## **MODULO DI POLIZZA**

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio assicurato, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

## **POLIZZA**

I documenti che provano l'assicurazione.

## **PRONTO SOCCORSO PUBBLICO**

*Struttura sanitaria* autorizzata ad erogare prestazioni di prima assistenza in caso di *infortunio e/o malattia improvvisa*.

## **RICOVERO**

Permanenza in *struttura sanitaria* con pernottamento o in *day hospital/day surgery*.

## **SINISTRO**

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

## **STRUTTURA SANITARIA**

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, casa di cura, *day hospital/day surgery*, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati. **Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.**

**NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato**

## CONDIZIONI GENERALI

### 1.1 CHI ASSICURIAMO

La presente *polizza* è stipulata a favore dei dipendenti/delle categorie professionali indicati nel modulo di polizza, di seguito denominati *Assicurati*.

La garanzia è operante per ciascun *Assicurato* durante la permanenza all'estero per missioni/trasferte di lavoro per conto della Contraente.

**A fini liquidativi, per garantire la corretta operatività delle contratto, prima di ogni trasferta di lavoro con permanenza all'estero, la Contraente si impegna a comunicare via mail all'Agenzia Reale Mutua competente i dati anagrafici della/e persona/e da comprendere tra gli Assicurati, nonché il luogo di destinazione e le date di inizio e termine della trasferta stessa.**

**In ogni caso la decorrenza della garanzia non potrà essere antecedente alle ore 24 della data di comunicazione effettuata con le modalità suindicate.**

### 1.2 REGOLAZIONE DEL PREMIO

il premio di *polizza* è inizialmente determinato sulla base del numero delle giornate/persona/presenza per missioni/trasferte di lavoro preventivate.

**Entro 30 giorni dal termine del periodo assicurativo interessato, il Contraente deve fornire a Reale Mutua i dati necessari alla determinazione consuntiva del premio, eventualmente non ancora comunicati.**

Reale Mutua, in base alle comunicazioni del *Contraente*, provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione del premio dovuto in via definitiva. **Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni successivi all'emissione della relativa appendice.**

**Il premio minimo di *polizza* è comunque stabilito in €100.**

### 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel *modulo di polizza* se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

### 1.4 DURATA DELLA POLIZZA

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattuale indicata nel *modulo di polizza*, senza necessità di disdetta.

### 1.5 CHI NON ASSICURIAMO

Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.

La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi. L'eventuale incasso del premio, dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste, non costituisce deroga; il premio medesimo sarà quindi restituito da Reale Mutua.

**NOTA BENE:** Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

## GARANZIA RIMBORSO SPESE

### 2.1 STATI PATOLOGICI PREESISTENTI

Reale Mutua rinuncia, al momento della stipulazione della *polizza*, a richiedere agli *Assicurati* dichiarazioni relative al proprio stato di salute.

L'assicurazione è comunque operante esclusivamente per le prestazioni conseguenti a *malattie improvvise* o *infortuni* occorsi dopo l'effetto dell'assicurazione.

**Pertanto la garanzia non vale per le prestazioni conseguenti o correlabili a situazioni patologiche già in atto o preesistenti all'effetto dell'assicurazione, nonché per le malattie della gravidanza e del puerperio.**

### 2.2 DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per le spese sostenute a seguito di *infortuni* occorsi in conseguenza di:

- ◆ guerre e insurrezioni;
- ◆ guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili;
- ◆ stato di ubriachezza;
- ◆ uso di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- ◆ atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- ◆ infermità mentali, sindromi organiche cerebrali e loro conseguenze.

### 2.3 DECORRENZA DELLA GARANZIA - CARENZE

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione, purché il premio sia stato pagato.

### 2.4 COSA ASSICURIAMO

#### A RICOVERO

In caso di *ricovero* reso necessario da *malattie improvvise* insorte o *infortuni* occorsi durante la permanenza all'estero, Reale Mutua rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* **fino alla concorrenza del *massimale* di €52.000 per persona per:**

- ◆ rette di degenza;
- ◆ onorari dell'equipe che effettua l'*intervento chirurgico*, materiale di intervento (comprese le endoprotesi), diritti di sala operatoria;
- ◆ *assistenza* medica, *infermieristica*; cure, trattamenti di fisioterapia e riabilitazione, medicinali; accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- ◆ visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, trattamenti di fisioterapia e riabilitazione, effettuati nei 60 giorni successivi il *ricovero*, **purché ad esso inerenti.**

#### B ACCESSO A PRONTO SOCCORSO PUBBLICO

In caso di accesso a *Pronto Soccorso Pubblico* reso necessario da *malattie improvvise* insorte o *infortuni* occorsi durante la permanenza, Reale Mutua rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* per le cure mediche erogate – **comprovate da referto della prestazione** – **con il limite di € 1.100 per persona e con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di €100 per sinistro.**

#### C PRESTAZIONI ACCESSORIE – RIENTRO FUNERARIO

In caso di decesso all'estero in conseguenza di *ricovero* indennizzabile a termini di *polizza*, Reale Mutua rimborsa le spese per il rimpatrio della salma, **fino alla concorrenza di € 1.100 per sinistro.**

**NOTA BENE:** Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

## COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

### 3.1 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto al punto 2.3 – DECORRENZA DELLA GARANZIA/CARENZE, per data in cui si è verificato il *sinistro* si intende il giorno in cui si è verificato il *ricovero* oppure l'accettazione presso il *Pronto Soccorso Pubblico*.

### 3.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede di Reale Mutua, nel più breve tempo possibile. **La denuncia deve essere corredata da:**

- ◆ **cartella clinica completa in caso di ricovero;**
- ◆ **referto di Pronto Soccorso Pubblico;**
- ◆ **certificazione medica sulla natura dell'infermità o delle lesioni**, con relative diagnosi e prognosi
- ◆ **documentazione di spesa fiscalmente regolare.**

**Le spese relative a certificati medici e altre documentazioni mediche richieste da Reale Mutua sono a carico dell'Assicurato.**

In ogni caso l'**Assicurato**, i suoi familiari o gli aventi diritto, devono:

- ◆ **consentire ad eventuali accertamenti e controlli medici** disposti da Reale Mutua o suoi incaricati, fornendo ogni informazione del caso;
- ◆ **sciogliere dal segreto professionale i medici** che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

### 3.3 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Reale Mutua, ricevuta la documentazione necessaria e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

Gli indennizzi sono corrisposti in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazione della Banca Centrale Europea, desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA.

Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

### 3.4 CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *sinistro* o sulla misura degli indennizzi, si potrà procedere, su accordo tra l'*Assicurato* e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti del Collegio saranno designati dall'*Assicurato* e da Reale Mutua e il terzo d'accordo dai primi due o – in caso di disaccordo – dal presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'*Assicurato*. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.