



FONDAZIONE
ENASARCO



Introduzione al Piano Sanitario ENASARCO

RBM[®]
AssicurazioneSolute

 **Previmedical**[®]
Servizi per la Sanità Integrativa



RBM
AssicurazioneSalute



Previmedical[®]
Servizi per la Sanità Integrativa

I PARTNER PER LA SANITÀ INTEGRATIVA

Questa brochure è stata predisposta al fine di rendere disponibile un agile strumento esplicativo.
In nessun caso può sostituire il Fascicolo informativo del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.
Il fascicolo informativo resta pertanto l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



RBM Assicurazione Salute S.p.A. è la più grande Compagnia specializzata nell'assicurazione sanitaria per raccolta premi e per numero di assicurati. Si prende cura ogni giorno degli assistiti delle più Grandi Aziende Italiane, dei principali Fondi Sanitari Integrativi Contrattuali, delle Casse Assistenziali, degli Enti Pubblici, delle Casse Professionali e di tutti i Cittadini che l'hanno scelta per prendersi cura della loro salute. È la Compagnia che dispone del più ampio network di strutture sanitarie convenzionate gestito secondo gli standard della Certificazione ISO 9001 per garantire sempre ai propri assicurati cure di qualità. Con RBM Assicurazione Salute la persona è sempre al centro perché prima delle spese sanitarie la nostra mission è assicurare la Salute. È per questo che RBM Assicurazione Salute è l'unica Compagnia a garantire ai propri assicurati la possibilità di costruire un piano sanitario su misura (www.tuttosalute.it) e ad investire sulla loro salute promuovendo gratuitamente visite e controlli a loro favore presso i tanti Centri Autorizzati presenti sul territorio nazionale (www.alwaysalute.it).

Nel 2016 RBM Assicurazione Salute è stata premiata per il secondo anno consecutivo come Miglior Compagnia Salute nello Sviluppo delle Polizze Malattia (IPF), come Eccellenza dell'Anno nell'Assicurazione Salute (Premio Internazionale Le Fonti) e come Miglior Campagna Prodotto (MF-Milano Finanza).



Previmedical S.p.A. – Servizi per la Sanità Integrativa è il primo operatore in Italia nella gestione dei Fondi Sanitari Integrativi e delle polizze sanitarie. Attualmente gestisce oltre 3.000.000 assistiti e circa 1.900.000 prestazioni (sinistri) malattia all'anno. Previmedical dispone di un network di 97.000 strutture sanitarie e professionisti convenzionati, in grado di offrire un servizio capillare in tutte le regioni italiane. RBM Assicurazione Salute, consapevole che il servizio sia una variabile fondamentale dei piani sanitari offerti, ha identificato Previmedical S.p.A., società leader in Italia nella gestione dei sinistri malattia, come partner strategico per l'erogazione di servizi amministrativi e liquidativi per tutte le coperture sanitarie prestate in Italia con l'obiettivo di garantire ai propri clienti servizi di alta qualità e ad elevato valore aggiunto.

La partnership siglata da RBM Assicurazione Salute e Previmedical ha la finalità di:

- garantire ai propri clienti servizi di alta qualità e ad elevato valore aggiunto
- ampliare e migliorare la qualità del network di strutture sanitarie messo a disposizione dei propri assistiti
- mettere a disposizione un modello operativo innovativo che renda semplice e rapida la gestione dei sinistri.



1 - BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

La copertura assicurativa di cui alla presente polizza è prestata a favore degli iscritti alla Fondazione Enasarco secondo le condizioni di cui ai seguenti punti:

A) iscritti che svolgano attività di agenzia al tempo dell'evento per i quali le ditte preponenti provvedano all'accantonamento dell'Indennità Risoluzione Rapporto presso la Fondazione Enasarco in applicazione degli Accordi Economici Collettivi vigenti.

La garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno (ovvero dalle ore 00 del giorno successivo) in cui viene conferito il mandato di agenzia.

B) iscritti che siano:

- non pensionati che svolgano attività di agenzia al tempo dell'evento con un'anzianità contributiva al 31.12.2015 pari almeno a 5 anni e che abbiano, alla medesima data, un conto previdenziale non inferiore a € 3.062,00 incrementato da versamenti obbligatori afferenti gli anni 2013, 2014 e 2015;

- pensionati che svolgano attività di agenzia al tempo dell'evento.

Alla scadenza di ogni anno solare le date di riferimento concernenti i requisiti per la determinazione del diritto alle prestazioni di cui alla lettera B) si intenderanno automaticamente spostate di un anno.

B1) familiari degli iscritti di cui al punto B

familiari fiscalmente a carico degli iscritti rientranti al punto B che precede, ad adesione volontaria, con onere a carico dell'iscritto previa corresponsione per ogni componente del nucleo familiare, del relativo premio.

Per tali assicurati è prevista la sola garanzia Grandi Interventi Chirurgici ed il massimale è da intendersi per persona.

La garanzia è prestata per gli infortuni che possono occorrere nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;

- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale salvo quanto previsto dal successivo punto 3.4 "Rischi esclusi".

2 - DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

· Indennità da intervento chirurgico a seguito di malattia

· Indennità da ricovero a seguito di malattia o infortunio

· Indennità da degenza domiciliare a seguito di malattia o infortunio

· Grande intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio

· Indennità da parto

· Morte a seguito di infortunio

· Invalidità permanente a seguito di infortunio

2.1. Indennità da intervento chirurgico a seguito di malattia

La polizza prevede la corresponsione di un indennizzo determinato in misura fissa e forfettaria in base alla classe di appartenenza dell'intervento subito come specificato nell'allegato Il "Nomenclatore degli interventi chirurgici" consultabile sul sito www.enasarco.it.

Il pagamento dell'indennizzo avviene secondo la classificazione degli interventi chirurgici sotto riportata:

Tabella di "Classificazione di intervento chirurgico"		
Classi	indennizzo per i soggetti di cui al punto A del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo per Assicurato € 871,65	indennizzo per i soggetti di cui al punto B del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo per Assicurato € 9.804,60
I	€ 134,55	€ 760,50
II	€ 251,55	€ 1.421,55
III	€ 503,10	€ 2.837,25
IV	€ 666,90	€ 3.802,50
V	€ 836,55	€ 4.726,80

In caso di più interventi distanti tra loro meno di 30 giorni la Società corrisponde l'importo che risulti minore tra la somma degli indennizzi dovuti per i singoli interventi e il 150% dell'indennizzo previsto per l'intervento di classe più elevata fra quelli eseguiti.

La prestazione è dovuta unicamente in relazione agli interventi indicati nel predetto Nomenclatore.

In caso di più interventi effettuati durante lo stesso ricovero la Società corrisponde solo l'importo relativo all'intervento di classe più elevata fra quelli eseguiti.

Documentazione da inviare per il pagamento dell'indennizzo:

"Modulo per la denuncia del sinistro" compilato e firmato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.enasarco.it;
copia conforme della cartella clinica completa della scheda di dimissioni ospedaliera (SDO);

in caso di intervento chirurgico ambulatoriale è sufficiente la copia completa della documentazione clinica e/o del referto operatorio

2.2 Indennità da ricovero a seguito di malattia o infortunio

La polizza prevede la corresponsione di **un indennizzo determinato in misura fissa indipendentemente dalla durata del ricovero**, con o senza intervento chirurgico, dovuto a infortunio o malattia, come da tabella sotto riportata:

Prestazioni in caso di malattia	indennizzo per i soggetti di cui al punto A del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo € 731,25	indennizzo per i soggetti di cui al punto B del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo € 8.312,85
Ricovero senza intervento chirurgico	€ 86,58	€ 473,85

Prestazioni in caso di infortunio	indennizzo per i soggetti di cui al punto A del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo € 836,55 (massimale unico per le prestazioni di cui alla presente tabella e alla tabella punto 2.3 "prestazioni in caso di infortunio")	indennizzo per i soggetti di cui al punto B del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo € 8.312,85 (massimale unico per le prestazioni di cui alla presente tabella e alla tabella punto 2.3 "prestazioni in caso di infortunio")
Ricovero senza intervento chirurgico fino a 4 giorni al di fuori dei casi previsti al punto 2.3 (eccetto degenza domiciliare per punti di sutura) e ricoveri senza intervento oltre i 4 giorni	€ 85,41	€ 146,25
Ricovero senza intervento chirurgico oltre 4 giorni al di fuori dei casi previsti al punto 2.3 (eccetto degenza domiciliare per punti di sutura) e ricoveri senza intervento fino a 4 giorni	€ 146,25	€ 508,95
Ricovero con intervento chirurgico fino a 10 giorni	€ 421,20	€ 2.164,50
Ricovero con intervento chirurgico oltre 10 giorni	€ 702,00	€ 4.680,00

Documentazione da inviare per il pagamento dell'indennizzo:

"Modulo per la denuncia del sinistro" compilato e firmato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.enasarco.it; copia conforme della cartella clinica completa della scheda di dimissioni ospedaliera (SDO);

2.3 Indennità di degenza domiciliare a seguito di malattia o infortunio

La polizza prevede la corresponsione di **un indennizzo determinato in misura fissa e forfettaria nei casi di degenza domiciliare** come da tabella sotto riportata:

Prestazioni in caso di malattia	indennizzo per i soggetti di cui al punto A del capitolo 1 di questo documento	indennizzo per i soggetti di cui al punto B del capitolo 1 di questo documento
Degenza domiciliare a seguito di applicazione di chemioterapia o radioterapia	€ 33,93 - Massimale annuo € 339,30	€ 473,85 - Massimale annuo € 1.889,55
Degenza domiciliare a seguito di ricovero dovuto a infarto o ictus	€ 339,30 - nessun massimale annuo	€ 1.889,55 - nessun massimale annuo

Prestazioni in caso di infortunio	indennizzo per i soggetti di cui al punto A del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo € 836,55 (massimale unico per le prestazioni di cui alla presente tabella e alla tabella punto 2.2 "prestazioni in caso di infortunio")	indennizzo per i soggetti di cui al punto B del capitolo 1 di questo documento Massimale annuo € 8.312,85 (massimale unico per le prestazioni di cui alla presente tabella e alla tabella punto 2.2 "prestazioni in caso di infortunio")
Degenza domiciliare a seguito di applicazione punti di sutura	€ 86,58	€ 146,25
Degenza domiciliare a seguito di applicazione collare cervicale	€ 146,25	€ 508,95
Degenza domiciliare a seguito di applicazione tutore immobilizzante sostitutivo di gessatura, bendaggio elastico e altri presidi medici equivalenti in assenza di frattura fino a 20 giorni	€ 84,24	€ 345,15
Degenza domiciliare a seguito di applicazione tutore immobilizzante sostitutivo di gessatura, bendaggio elastico e altri presidi medici equivalenti in assenza di frattura oltre 20 giorni	€ 397,80	€ 1.556,10
Degenza domiciliare a seguito di ricovero dovuto a ustioni	€ 292,50	€ 1.170,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione di gessatura o altro mezzo di immobilizzazione a seguito di frattura, senza intervento chirurgico, fino a 30 giorni	€ 187,20	€ 649,35
Degenza domiciliare a seguito di applicazione di gessatura o altro mezzo di immobilizzazione a seguito di frattura, senza intervento chirurgico, oltre 30 giorni	€ 514,8	€ 2.310,75

L'indennità di degenza domiciliare viene riconosciuta solo se prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato ed esclusivamente nei seguenti casi:

- punti di sutura, purché applicati in distretti corporei o in quantità tale da rendere necessaria l'astensione da qualsiasi tipo di attività, professionale ed extra;
- ricovero, anche senza intervento chirurgico, determinato da infarto o ictus;
- ustioni che abbiano reso necessario il ricovero;
- infortunio in assenza di frattura che necessiti dell'applicazione tutore immobilizzante sostitutivo della gessatura, intendendosi per tale qualsiasi mezzo di contenzione ed immobilizzazione rigida di ossa od articolazioni, nonchè bendaggi elastici, stecche metalliche ed altri presidi equivalenti (l'applicazione e la rimozione del mezzo di contenzione dovrà avvenire in struttura sanitaria o ambulatorio medico);
- infortunio che abbia causato una frattura debitamente documentata, senza intervento chirurgico, che necessiti l'applicazione di un mezzo di immobilizzazione o gessatura, fino alla rimozione dello stesso (l'applicazione e la rimozione del mezzo di immobilizzazione o gessatura dovrà avvenire in struttura sanitaria o ambulatorio medico);
- dell'applicazione di collare cervicale (rigido e non amovibile da parte dell'Assicurato) con un limite massimo di 15 gg;
- patologie tumorali per le quali siano prescritte applicazioni di chemio o radioterapia.

Nel certificato con il quale si prescrive la degenza domiciliare obbligatorio indicare:

1. la condizione clinica indicata tra le quelle previste dalla Polizza;
2. la prognosi;
3. la necessità di riposo domiciliare.

Questi elementi devono essere anche riportati in modo chiaro nella cartella clinica o nella scheda di dimissione, se si tratta di ricovero, o nel certificato rilasciato dal medico curante.

Documentazione da inviare per il pagamento dell'indennizzo:

“Modulo per la denuncia del sinistro” compilato e firmato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.enasarco.it;

in caso di ricovero copia conforme della cartella clinica completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) dalla quale risulti la prescrizione della degenza domiciliare;

certificati attestanti i cicli di Radio o Chemioterapia (ogni ciclo di Radio o Chemioterapia dovrà essere accompagnato da un certificato di degenza domiciliare);

in caso di infortunio descrizione dettagliata della modalità evento (descrizione dell'infortunio) e certificato di Pronto Soccorso dal quale risulti la prescrizione della degenza domiciliare;

certificato di rimozione della gessatura e/o dell'apparecchio immobilizzante;

certificati attestanti tutto il periodo di degenza domiciliare (l'eventuale prolungamento della degenza domiciliare potrà essere prescritto anche dal medico curante intendendo per tale o il medico specialista o il medico di base);

certificato di guarigione.

2.4 Grande intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio

Per i soggetti indicati al punto B e B1 del capitolo 1 del presente documento vengono liquidate le spese sostenute a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli indicati nell'**Allegato I “Grandi interventi chirurgici”** consultabile sul sito www.enasarco.it, con l'applicazione di uno **scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di € 1.500,00, nel limite del massimale annuo di € 46.800,00.**

Sono liquidabili in caso di ricovero in Istituto di Cura, privato e/o pubblico le spese sostenute per:

- assistenza e prestazioni mediche, onorari per visite mediche;
- analisi di laboratorio ed esami diagnostici;
- equipe operatoria, anestesista, diritti di sala operatoria, materiale di intervento (compresi apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento – necessari al recupero dell'autonomia dell'Assicurato-, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi);
- rette di degenza;
- assistenza e prestazioni mediche, onorari per visite mediche, analisi di laboratorio ed esami diagnostici, medicinali nei **90 giorni** precedenti il ricovero;
- assistenza e prestazioni mediche, onorari per visite mediche, analisi di laboratorio ed esami diagnostici, medicinali, le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese di carattere alberghiero) nei **90 giorni** successivi al ricovero;

E' previsto inoltre il trasporto in ambulanza dell'assicurato per il ricovero nell'Istituto di cura e da questo al domicilio, fino al limite di **€ 2.340,00.**

Attivazione prestazioni in regime di assistenza Diretta e Mista

Per ricevere prestazioni in regime di assistenza diretta o mista l'Assistito **dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di Previmedical S.p.A.**, quale Service Amministrativo di RBM Assicurazione Salute., per ottenere la relativa autorizzazione.

Documentazione da inviare per il rimborso:

- a) "Modulo per la denuncia del sinistro" compilato e firmato in ogni sua parte scaricabile dal sito www.enasarco.it;
 - b) copia conforme della cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera (SDO);
 - c) copia delle fatture e delle notule di spesa regolarmente quietanzati;
 - d) copia delle prescrizioni relative agli accertamenti, agli esami clinici, alle visite, ai medicinali, ai trattamenti fisioterapici e rieducativi, alle cure termali con relative copie delle fatture o delle notule di spesa quietanzate, relative alle spese pre e post ricovero;
- Tutta la documentazione relativa alle prestazioni precedenti e successive al grande intervento chirurgico e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

2.5 Indennità da parto

L'assicurazione è prestata inoltre nei casi di:

Per i soggetti indicati al punto B del capitolo 1 del presente documento, la polizza prevede la corresponsione di un indennizzo determinato nella misura fissa e forfettaria di **€ 351,00** nei casi di parto (cesareo o non cesareo).

Documentazione da inviare per il pagamento dell'indennizzo:

- a) "Modulo per la denuncia del sinistro" compilato e firmato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.enasarco.it;
- b) copia del certificato di nascita del neonato

2.6 Invalidità permanente a seguito di infortunio

In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, qualora questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto (purché l'Assicurato abbia interrotto i termini di prescrizione), agli assicurati di cui ai punti A e/o B del capitolo 1 del presente documento, viene corrisposta una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modifiche.

Per gli assicurati di al punto A del capitolo 1 di questo documento, la somma assicurata è pari a **€ 58.500** e si applicano le seguenti franchigie:

- nel caso di invalidità permanente pari o inferiore al **6%** non sarà effettuato nessun indennizzo;
- nel caso di invalidità permanente superiore al **6%**, l'indennizzo verrà corrisposto integralmente senza quindi tenere conto di detta limitazione (franchigia relativa).

Gli infortuni che procurino una invalidità permanente superiore a 66/100 verranno liquidati con la totalità del capitale come se l'invalidità avesse raggiunto i 100/100.

Per gli assicurati di cui al punto B del capitolo 1 di questo documento la somma assicurata è pari a **€ 23.400** e si applicano le seguenti franchigie:

- nel caso di invalidità permanente inferiore al **21%** non sarà effettuato nessun indennizzo;
- nel caso di invalidità permanente compresa tra **21%** e **39%** l'indennizzo seguirà la seguente tabella:

Invalidità accertata	Indennizzo
21%	9%
22%	10%
23%	11%
24%	12%
25%	13%
26%	15%
27%	17%
28%	19%
29%	21%
30%	23%
31%	25%
32%	27%
33%	29%
34%	31%
35%	33%
36%	35%
37%	37%
38%	39%
39%	41%

Gli infortuni che procurino un'invalidità permanente pari o superiore a 40/100 verranno liquidati con la totalità del capitale, come se l'invalidità avesse raggiunto i 100/100.

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da un perito da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata.

Decorso un anno dalla denuncia dell'evento, e sempre che sia stata fornita tutta la prescritta documentazione, in assenza di accordo sull'ammontare del danno la Società dovrà provvedere alla definizione della posizione secondo quanto previsto dall'art. 28 del Capitolato Speciale.

L'indennità per invalidità permanente, quando già definita o offerta, nel caso di sopraggiunta morte dell'assicurato, viene corrisposta agli eredi secondo la normativa del codice civile.

Documentazione da inviare per il pagamento dell'indennizzo:

- "Modulo per la denuncia del sinistro" compilato e firmato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.enasarco.it;
- dichiarazione contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- certificato di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma comprensivo delle consulenze specialistiche, degli esami strumentali e degli accertamenti radiologici effettuati;
- in caso di sinistro conseguente ad un atto violento, copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'Autorità giudiziaria;
- copie conformi delle cartelle cliniche in caso di ricoveri e certificazioni mediche successive ai ricoveri con indicazione del relativo decorso clinico;
- nel caso sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o invalidità civile è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito;
- richiesta di Certificato Medico che attenti l'esistenza di postumi invalidanti.

La Società si riserva la possibilità di sottoporre il cliente ad una o più visite presso un proprio medico fiduciario.

2.7 Morte a seguito di infortunio

L'indennizzo viene liquidato, per i soggetti di cui al punto A del capitolo 1 del presente documento, ai beneficiari designati.

In difetto di designazione, la Società liquida la somma assicurata pari ad **€ 46.800,00**, in parti uguali, agli eredi, nonché, se già non compreso tra gli eredi, al coniuge non legalmente separato al momento della morte dell'Assicurato.

Per i soggetti di cui al punto B del capitolo 1 del presente documento, la Società liquida la somma assicurata pari ad € 46.800,00 nell'ordine:

- a)** al coniuge superstite (anche se legalmente ed effettivamente separato al momento della morte dell'Assicurato, purché ne ricevesse gli alimenti) ed ai figli minorenni (legittimi o equiparati);
- b)** al coniuge superstite con figli minorenni l'intera somma assicurata salvo quanto previsto dal comma seguente.

Se con il coniuge superstite concorrono orfani e minorenni di precedente matrimonio e dei quali, comunque, il coniuge superstite non abbia la rappresentanza legale, ovvero orfani minorenni equiparati a figli legittimi, la somma assicurata è ripartita come segue:

- se concorre un solo orfano, nella misura del 60% al coniuge superstite e del 40% all'orfano;
- se concorrono più orfani, nella misura del 40% al coniuge superstite e del 60% in parti uguali, agli orfani;

- c)** ai figli maggiorenni (legittimi e equiparati);
- d)** ai genitori;
- e)** ai fratelli e sorelle.

La somma assicurata, qualora concorrano più figli maggiorenni, i genitori, più fratelli e sorelle, va ripartita in parti uguali tra gli aventi diritto.

Se l'Assicurato muore senza lasciare superstiti di cui ai precedenti punti a), b), c), d), e), la somma assicurata viene liquidata ai sensi dell'art. 572 c.c.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli articoli 60 e 62 c.c.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Nell'ipotesi di commorienza dell'Assicurato con il beneficiario, a seguito del medesimo evento, si considera comunque come avvenuto antecedentemente il decesso dell'Assicurato.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso e la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore.

Documentazione da inviare per il pagamento dell'indennizzo:

- a)** "Modulo per la denuncia del sinistro" compilato e firmato in ogni sua parte, scaricabile dal sito www.enasarco.it;
- b)** certificato di morte dell'Isritto;
- c)** stato di famiglia;
- d)** copia conforme della cartella clinica completa e/o certificato di Pronto Soccorso e/o relazione medica completa, indicanti anche la causa del decesso e/o Referto autoptico.;
- e)** in caso di morte violenta copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'Autorità giudiziaria.
- f)** Atto sostitutivo di notorietà attestante gli eredi aventi diritto.
- g)** In presenza di figli minorenni Decreto del Giudice Tutelare.
- h)** Se conducente di veicolo a motore, copia della patente di guida.

3 - ESTENSIONI DI GARANZIA, LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI PREVISTE DAL PIANO SANITARIO

3.1 Clausola di carenza contrattuale

La garanzia in caso di malattia e/o infortunio che dia luogo alle circostanze **descritte ai punti 2.1, 2.2, 2.3** sarà immediatamente operativa per coloro che erano già assicurati con altri contratti stipulati dal Contraente.

Per coloro che entrano a nuovo in garanzia in caso di malattia che dia luogo a ricovero con o senza intervento chirurgico, la prestazione verrà corrisposta per i ricoveri che siano avvenuti dopo trenta giorni dalla decorrenza della garanzia stessa, salvo che per appendicopatie, affezioni tonsillari, vegetazioni adenoidee, ernie, forme tumorali e varicose, per i quali la prestazione è corrisposta per i ricoveri avvenuti dopo i novanta giorni.

3.2 Persone non assicurabili

L'assicurazione non sarà valida per le persone di età superiore ai 75 anni alla data di effetto della copertura e cesserà alla successiva scadenza annuale del premio per coloro che raggiungeranno tale limite di età.

Non saranno assicurabili le persone affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo, tossicomania, allucinogenomania. Qualora un Assicurato fosse colpito da una delle suddette infermità l'assicurazione cesserà automaticamente nei suoi confronti.

3.3 Estensioni di garanzia

Garanzia infortuni

A titolo esplicativo e non esaustivo di quanto riportato in premessa, saranno inoltre compresi in garanzia gli infortuni derivanti:

- dalla guida ed uso di motoveicoli azionati da motori di qualsiasi cilindrata;
- dai viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti;
- dalla pratica e dalla partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) di tutti gli sport fatta eccezione per quelli espressamente menzionati nel successivo punto 3.4 "Rischi esclusi".
- da aggressioni o atti violenti aventi movente politico a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- da colpa grave dell'Assicurato, da imperizia, imprudenza o negligenza grave, o da malore, vertigini, incoscienza, avvelenamento, intossicazione o ingestione di sostanze, da manifestazioni morbose causate da punture di insetti, da asfissia non di origine morbosa, da annegamento, da assideramento o congelamento, da folgorazione, da colpi di sole o di calore, da lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti ferma l'indennizzabilità prevista ai precedenti punti 2.1, 2.2, 2.3 delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

L'assicurazione varrà -altresi- durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; sarà invece sospesa durante il servizio di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprenderà vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

In caso di evento che colpisca più assicurati l'esborso massimo non potrà superare l'importo di € 26.000.000,00.

Qualora l'indennizzo complessivamente dovuto ecceda il limite sopraindicato, le somme spettanti a ciascun assicurato saranno ridotte in proporzione.

3.4 Rischi esclusi

Garanzia infortuni

Ai fini della garanzia “infortuno” si intenderanno esclusi gli eventi derivanti:

- a)** dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione nonché dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- b)** dalla pratica e dalla partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, alpinismo oltre il 3° grado, arrampicata libera (free-climbing), sci-alpinismo, salti dal trampolino con sci o idrosci, canoa fluviale oltre il 3° grado, speleologia, rugby, football americano, hockey a rotelle, motonautica, automobilismo, motociclismo, bob, hockey su ghiaccio, sport aerei in genere;
- c)** da guerra, insurrezione, salvo che l'Assicurato non si sia trovato all'estero sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- d)** da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- e)** da ubriachezza e da proprie azioni delittuose nonché da partecipazione a imprese temerarie salvo il caso di atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f)** da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio.

Garanzia malattia

Saranno esclusi gli eventi relativi:

- a)** alle malformazioni stabilizzate, difetti fisici e mutilazioni esistenti prima dell'inizio dell'assicurazione;
- b)** alle malattie sofferte durante il servizio di leva, l'arruolamento volontario od il richiamo per mobilitazione;
- c)** alle malattie veneree e mentali (comprese sindromi ansiose depressive);
- d)** alla gravidanza, parto e puerperio, ad eccezione dei casi comportanti interventi
- e)** alle malattie provocate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- f)** alle applicazioni di carattere estetico ed alle cure dentarie non rese necessarie da infortunio.

4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Il dettaglio della procedura di accesso ai regimi di assistenza diretta, mista e rimborsuale/indennitario è indicata in apposita Guida (vedi “GUIDA ALLE PRESTAZIONI SANITARIE – REGIME DI ASSISTENZA DIRETTA, MISTA E REGIME RIMBORSUALE/INDENNITARIO” consultabile dal sito www.enasarco.it).





RBM[®]
AssicurazioneSalute

 **Previmedical**[®]
Servizi per la Sanità Integrativa

FONDAZIONE
ENASARCO



CONTATTI



- da telefono fisso

Numero Verde

800.99.17.76



- 199.28.71.66 da telefono cellulare (numero a tariffa agevolata);



- 0039 0422.17.44 .225 per chiamate dall'estero;



- Per richieste di informazioni su assistenza diretta e rimborsi/indennizzi: assistenza.enasarco@previmedical.it

- Per richieste di informazioni ed integrazione documentazione per invalidità permanente e morte a seguito di infortunio (punti 2.6 e 2.7 del presente documento): infortuni.enasarco@previmedical.it

R:M
AssicurazioneSalute



Previmedical
Servizi per la Sanità Integrativa