Assicurazione sub: ecco i 5 errori che fanno rifiutare i rimborsi

Quando si parla di assicurazione, non c'è niente di più frustrante che vedersi negare una richiesta di rimborso. Dopo tutto, a cosa serve un'assicurazione se non copre i costi?

Per IDA, la compagnia assicurativa del gruppo DAN Europe, rifiutare di coprire un iscritto DAN è davvero l'ultima opzione. A onor del vero, ogni anno migliaia di iscritti DAN richiedono con successo il rimborso delle spese mediche.

Eppure una piccola parte delle richieste viene respinta, di solito a causa di una serie di errori, che ora andremo ad analizzare.

Ecco quindi i cinque errori più comuni che portano l'assicuratore a rifiutare le richieste di rimborso, e qualche dritta su come evitarli.

1 – Non chiamare subito la Centrale Operativa DAN

La Centrale Operativa DAN è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7. In caso d'emergenza è possibile contattarla via telefono, chiamate VoIP ed e-mail, da qualsiasi parte del mondo. Un servizio efficace a disposizione degli iscritti, che include l'assistenza specializzata da parte di medici ed esperti.

In questi casi, DAN può anche garantire la copertura delle spese e persino anticipare il pagamento, in modo che tu non debba pagare nulla di tasca tua.

Se contatti DAN solo dopo aver ricevuto le cure, invece, potresti scoprire che alcune spese non rientrano nella copertura assicurativa.

Suggerimento: in caso di emergenza, contatta la Centrale Operativa DAN il prima possibile.



2 – Contattare l’assicuratore in ritardo

Ok, supponiamo che ci sia stato un problema e non è stato possibile coinvolgere DAN per gestire la situazione.

Si può comunque presentare una richiesta di rimborso, ma è importante informare l’assicuratore **entro 60 giorni** dalla data dell’incidente. Se non si rispetta questa scadenza, la richiesta di risarcimento potrebbe essere respinta.

Alcuni pensano erroneamente di dover attendere il completamento di tutte le cure mediche per poter avviare la procedura di rimborso.

Invece è fondamentale informare la compagnia assicurativa (in questo caso, IDA) il prima possibile, anche se non si conosce ancora l’importo della richiesta di risarcimento.

Suggerimento: contatta IDA entro 60 giorni dalla data dell’incidente.

3 – Superare i giorni di viaggio

Una caratteristica di molti piani assicurativi DAN è la copertura di **infortuni non legati alla subacquea**.

Ad esempio, il piano Sport Silver offre copertura per emergenze non legate all’attività sub mentre viaggi all’estero, per un massimo di 90 giorni di viaggio all’anno.

Considera questo scenario: decidi di viaggiare fuori dal tuo Paese di residenza per 2 mesi. Al tuo ritorno, hai ancora 30 giorni di copertura per quel tipo di sinistro. Più tardi, lo stesso anno, fai un altro viaggio, questa volta di 40 giorni. In tutto avrai trascorso 100 giorni all’estero. Solo i primi 90 rientrano nella

copertura del tuo piano.

Di conseguenza, se negli ultimi 10 giorni di viaggio si verificasse un incidente non legato all'attività subacquea, non sarebbe possibile presentare una richiesta all'assicurazione.

Suggerimento: prima di partire, verifica la validità residua della tua copertura per infortuni non subacquei. Inoltre, conserva una copia dei biglietti di viaggio.



4 – Non conoscere termini e condizioni

E' vero, leggere per intero i documenti assicurativi può risultare noioso. Ma quando è in gioco il tuo benessere, dedicare qualche minuto a conoscere la polizza può fare la differenza.

È particolarmente utile sapere se ci sono esclusioni o elementi che non hai considerato.

Anche affidarsi a pareri non qualificati è rischioso. I tuoi amici possono essere ottimi compagni di immersione, ma non altrettanto esperti nel sapere cosa copre DAN. In fin dei conti, una richiesta di rimborso verrà accettata o rifiutata in base a quanto scritto su documenti ufficiali, non in base a opinioni.

Suggerimento: leggi attentamente cosa è coperto e cosa non lo è. In caso di dubbi, chiedi a DAN.

5 – Mandare documentazione incompleta

Per presentare una richiesta di rimborso all'assicurazione, è necessario disporre di fatture o altre prove di pagamento. E' altrettanto importante avere a disposizione dei referti medici chiari.

Ad esempio, supponiamo ci sia stato un trattamento in camera iperbarica, ma nessun referto medico che

attesti la necessità di tale terapia. Senza un report della struttura curante, l'assicuratore non accetterà di coprire le spese.

Suggerimento: richiedi e conserva sempre tutti i referti medici, le fatture e le altre prove di pagamento.

Nessuno ha detto che presentare una richiesta d'indennizzo sia divertente. Preferiremmo evitare qualsiasi incidente in realtà, giusto? Se però dovessi trovarti in una situazione del genere, ora sai come risparmiarti ulteriore stress e avviare un processo fluido e senza ulteriori imprevisti.

Sull'autore

Emanuele lavora per DAN dal 2013 e attualmente ricopre il ruolo di Customer Experience Manager. Il suo obiettivo è migliorare l'esperienza degli iscritti DAN attraverso chiarezza e facilità d'uso. Emanuele parla correntemente italiano, inglese e spagnolo e segue con interesse le attività DAN a favore della comunità subacquea.

Traduttore: Cristian Pellegrini