

# Assicurazione per il rimborso delle spese mediche

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

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.   
Prodotto: COLLETTIVA RIMBORSO SPESE MEDICHE

Data di aggiornamento 07/2023

Questo documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale della Compagnia.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere il contratto.

## Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Sede legale: via A. Lazzari n. 5, 30174 Venezia – Mestre (VE)

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasampaolorbmsalute.com](http://www.intesasampaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasampaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasampaolorbmsalute.com); pec: [comunicazioni@pec.intesasampaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasampaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

## Dati patrimoniali al 31 dicembre 2022

**Patrimonio netto:** 724.070.593,00 euro, di cui capitale sociale 305.208.000,00 euro.

**Totale delle riserve patrimoniali:** 337.030.042,00 euro.

I dati patrimoniali (patrimonio netto, capitale sociale, riserve e indice di solvibilità) sono aggiornati annualmente a seguito dell'approvazione del bilancio. Possono essere consultati sul sito [www.intesasampaolorbmsalute.com](http://www.intesasampaolorbmsalute.com) (sezione Informazioni Societarie).

Risultati della valutazione del profilo di rischio di Intesa Sanpaolo RBM Salute:

- Solvency Capital Requirement (SCR) = 277.902.004 euro
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) = 125.055.902 euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR = 511.401.489 euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR = 469.716.188 euro
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 184%

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP; l'impegno della Compagnia è rapportato alle somme assicurate concordate con il Contraente.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- 1) Infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi
- 2) Infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a sieropositività HIV, alcolismo e tossicodipendenza
- 3) Infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni

	<p>4) Infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain biking e "downhill"</p> <p>5) Infortuni derivanti dallo svolgimento di Sport professionistico o dalla partecipazione a Gare professionistiche, e relative prove e allenamenti</p> <p>6) conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo</p> <p>7) conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico</p> <p>8) conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti</p> <p>9) spese in conseguenza di Malattie mentali (elencate nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico</p> <p>10) interruzione volontaria della gravidanza</p> <p>11) interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo, anche estetico, per bambini che non hanno compiuto 1 anno e assicurati dalla nascita; ii) a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio indennizzabile come da polizza; iii) a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi, indennizzabili come da Polizza, per tumori maligni</p> <p>12) prestazioni di natura odontoiatrica salvo quanto previsto alla garanzia E) "Prestazioni odontoiatriche da malattia e infortunio e prevenzione orale"</p> <p>13) cure e interventi per eliminare o correggere Difetti fisici o le loro conseguenze, salvo quanto previsto all'art. 22</p> <p>14) prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di Infortuni o Malattie non indennizzabili ai sensi di Polizza</p> <p>15) trattamenti di medicina alternativa o complementare (se non diversamente indicato)</p> <p>16) Ricoveri in lungodegenza</p> <p>17) prestazioni sanitarie, cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche e gli Interventi chirurgici finalizzati o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari. Non è in ogni caso riconosciuta per tale tipologia di interventi l'Indennità sostitutiva di cui all'art. 1.5</p> <p>18) correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia)</p> <p>19) interventi di Chirurgia bariatrica per curare l'obesità, ad eccezione dei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40); prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica</p> <p>20) prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico, eccetto quelle infermieristiche e i Trattamenti fisioterapici e riabilitativi come regolati nel "dopo il ricovero"</p> <p>21) cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)</p> <p>22) spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini, salvo quanto previsto nella garanzia D) "Prevenzione"</p> <p>23) spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale</p> <p>24) Ricoveri impropri</p> <p>25) le spese mediche relative a Infortuni occorsi prima della decorrenza della Polizza, le relative conseguenze e complicanze</p> <p>26) conseguenze dirette o indirette di pandemie, salvo quanto previsto nella garanzia "Indennità per Sindromi influenzali di natura pandemica"</p>
--	--



Condizioni		
	Ticket	Franchigia 10,00 euro a ticket
<b>4. Pacchetto maternità</b>		
Massimale		500,00 euro a gravidanza
Condizioni:		
	Ticket	nessuno Scoperto/Franchigia
<b>5. Indennità sostitutiva per parto</b>		
Massimale		70,00 euro al giorno max 7 giorni
<b>6. Lenti e occhiali da vista (compresa montatura)</b>		
Massimale		necessaria la modifica del visus 100,00 euro
Condizioni:		
	diretta/rimborso	Franchigia 50,00 euro
<b>PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE (C)</b>		
<b>Trattamenti fisioterapici da Infortunio o patologie particolari e Agopuntura</b>		<b>patologie da elenco</b>
Massimale		300,00 euro con sotto-limite di 150,00 euro per agopuntura
Condizioni:		
	diretta	Franchigia 25,00 euro a seduta
	Ticket	nessuno Scoperto/Franchigia
<b>PREVENZIONE (D)</b>		
<b>1. Protocolli di prevenzione</b>		<b>1 pacchetto a scelta, solo regime diretto</b>
Prevenzione cardiovascolare		1 volta ogni 2 anni
Prevenzione oncologica		1 volta ogni 2 anni (uomo >45 anni, donna >35 anni)
<b>2. Prevenzione Herpes Zoster</b>		<b>solo per Assicurati &gt;55 anni</b>
Massimale		150,00 euro una tantum
Condizioni:		Franchigia 36,15 euro
<b>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA MALATTIA E INFORTUNIO E PREVENZIONE ORALE (E)</b>		
<b>1. Prestazioni di implantologia</b>		<b>comprese le corone provvisorie</b>
Massimale		2.000,00 euro (sotto-limite 500,00 euro per 1 impianto, 900,00 euro per 2)
Condizioni:		
	diretta/rimborso (*)	Scoperto 25%
<b>2. Avulsione denti (estrazione denti)</b>		
Massimale		300,00 euro
	diretta/rimborso (*)	Scoperto 25%, max 4 denti
<b>3. Prestazioni odontoiatriche di controllo</b>		<b>solo regime diretto (*), 1 volta l'anno</b>
Condizioni		- per visita specialistica odontoiatrica nessuno Scoperto/Franchigia per ablazione tartaro Scoperto 50%
<b>ALTRE GARANZIE (F)</b>		
<b>1. Trisomia 21 – Sindrome di Down</b>		<b>Indennità una tantum alla nascita intervenuta durante il periodo di copertura</b>
Massimale		7.000,00 euro
<b>2. Prestazioni per pandemia</b>		
<b>2.1 Copertura indennitaria per ricovero</b>		50,00 euro al giorno per i primi 15 giorni e di e 25 per i successivi con un massimo di 30 giorni
<b>2.2 Copertura indennitaria da convalescenza post terapia intensiva</b>		2.500,00 euro una tantum alle dimissioni

(\*) l'Assicurato può usufruire delle prestazioni odontoiatriche anche fuori network se il centro convenzionato più vicino è distante più di 40 km dal domicilio o dal luogo di lavoro.

### OPZIONE MEDIUM














	<p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.</p> <p><b>Prescrizione:</b> il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze (Art. 2952 del Codice civile). Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno del Sinistro.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Il Contraente, l'Aderente e l'Assicurato devono rilasciare dichiarazioni precise, complete e non reticenti; se non lo fanno, l'Assicurato può perdere del tutto o in parte il diritto all'Indennizzo e può cessare l'Assicurazione (Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile). L'Assicurato deve comunicare alla Compagnia ogni aggravamento e diminuzione del rischio.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p>La Compagnia si impegna a:</p> <p><b>a) Regime di assistenza diretta</b></p> <p>- rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo.</p> <p><b>b) Regime rimborsuale</b></p> <p>- mettere in pagamento l'Indennizzo (da intendersi come conclusione della pratica e non di accredito) all'Assicurato entro 20 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di Rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Il Premio è annuo e indivisibile, Il Contraente deve pagare il Premio alla Compagnia con bonifico bancario entro 15 giorni dall'incasso del contributo relativo alla copertura assicurativa. Le somme assicurate e i Premi non sono indicizzati. Il Premio comprende l'imposta.
<b>Rimborso</b>	Non è previsto il rimborso del Premio perché, se in corso d'anno si perdono i requisiti per beneficiare della copertura assicurativa, le garanzie operano fino alla prima scadenza utile.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<p>Il contratto di assicurazione ha durata annuale e decorre dalla data indicata sul Certificato di Polizza.</p> <p>Se non è disdettata alla scadenza, la Polizza è tacitamente prorogata per 1 anno e così di seguito per le successive scadenze. La Polizza non prevede periodi di carenza (nei quali la copertura non è attiva).</p>
<b>Sospensione</b>	<p>Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione è sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento.</p> <p>Le successive scadenze devono comunque essere rispettate (Art. 1901 del Codice civile). Scaduti i termini, con raccomandata la Compagnia può sciogliere il contratto e ha comunque diritto a esigere i Premi scaduti.</p>

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Dopo la stipula il contraente non può recedere. Dopo l'adesione, l'Aderente non può recedere.
<b>Risoluzione</b>	Oltre quelli previsti dalla legge, non sono previsti casi, in cui il Contraente e l'Aderente hanno diritto di risolvere il contratto.



## A chi è rivolto questo prodotto?

A categorie omogenee di soggetti

- con contratto di lavoro dipendente (anche di Enti del Terzo Settore): dirigenti, quadri direttivi, impiegati e operai-soci lavoratori
- con contratto di lavoro dipendente e non: amministratori/imprenditori, membri del CDA, stagisti, tirocinanti, personale con contratto di collaborazione
- altre categorie: soci e liberi professionisti e relativo Nucleo familiare.



## Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 12% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami sul contratto o un servizio assicurativo devono essere scritti e inviati all'Ufficio Reclami di Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. a scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compilando on line il modulo (<a href="https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html">https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html</a>)</li> <li>- per posta, ordinaria o raccomandata: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. – Ufficio Reclami - Sede Legale - Via A. Lazzari n. 5, 30174 Venezia – Mestre (VE)</li> <li>- per fax: 0110932609</li> <li>- per mail: <a href="mailto:reclami@intesasanpaolorbmsalute.com">reclami@intesasanpaolorbmsalute.com</a></li> <li>- a mezzo pec: <a href="mailto:reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com">reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</a></li> </ul> <p>Se non si usa il modulo on line, per ricevere una risposta chiara e completa è necessario indicare nel reclamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nome, cognome, domicilio e data di nascita dell'Assicurato</li> <li>- nome, cognome, domicilio di chi propone il reclamo, se diverso dall'Assicurato (es. associazione consumatori, legale, familiare, etc.), con delega firmata dall'Assicurato e copia del relativo documento d'identità</li> <li>- numero di pratica</li> <li>- esposizione sintetica e completa dei fatti e delle ragioni del reclamo.</li> </ul> <p>Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. risponde al reclamo entro 45 giorni dalla data di ricezione.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato, puoi interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p> <p>La richiesta di mediazione può essere inviata a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. Ufficio Reclami Via A. Lazzari n. 5, 30174 Venezia – Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo mail: <a href="mailto:reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com">reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</a></p>

<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato a Intesa Sanpaolo RBM Salute. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione di procedibilità per poter agire giudizialmente.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE/ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**