

# 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: PMI SALUTE – PROSECUTORI VOLONTARI**

Data di realizzazione 01/2023

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 di Intesa Sanpaolo RBM Salute.

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.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com); pec: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.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 2021

**Patrimonio netto:** 492.561.713,00 euro, di cui capitale sociale 269.000.000,00 euro.

**Totale delle riserve patrimoniali:** 549.279.567,00 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.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com) (sezione Informazioni Societarie).

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

- Solvency Capital Requirement (SCR) = 400.016.993 euro
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) = 100.004.248 euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR = 438.839.834 euro
- Fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR = 378.837.285 euro
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 110%

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP; l'impegno di Intesa Sanpaolo RBM Salute è rapportato alle somme assicurate concordate con il contraente.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) terapie medico-chirurgiche finalizzate all'estetica (salvo gli interventi di chirurgia ricostruttiva direttamente riconducibili e connesse all'elenco degli interventi)
- 2) interventi e qualsiasi atto chirurgico finalizzati al trattamento dell'infertilità e/o sterilità maschile e/o femminile e comunque tutti gli atti finalizzati alla fecondazione artificiale
- 3) ricoveri in RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), in strutture per lunga degenza

4)	infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a sieropositività HIV, alcolismo e tossicodipendenza
5)	infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
6)	trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso di stupefacenti o allucinogeni
7)	infortuni e patologie derivanti da apoplezia o affette da epilessia, paralisi, delirio tremens, salvo patto speciale, che deve risultare in polizza
8)	infortuni derivanti dallo svolgimento di sport professionistico o dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e alle relative prove ed allenamenti
9)	infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato
10)	conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo le radiazioni provocate dalla Radioterapia
11)	conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche
12)	terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale
13)	certificazioni mediche per rilascio patente, idoneità pratiche sportive
14)	imposta di bollo, diritti di segreteria, diritti amministrativi, spese per magazzino dei medicinali, rilascio della copia della cartella clinica, delle radiografie, dei vhs, dei cd, dei dvd, spese di viaggio
15)	emodialisi
16)	iniezioni sclerosanti
17)	lenti da vista, lenti a contatto e montature
18)	medicina legale e medicina del lavoro
19)	medicinali non somministrati in degenza
20)	prestazioni di medicina generica comprendenti, tra l'altro, iniezioni, fleboclisi, vaccinazioni, certificazioni varie, ecc.
21)	medicina omeopatica e/o alternativa
22)	ricoveri in Case di Cura dedicate al benessere della persona




### Ci sono limiti di copertura?


Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto a Intesa Sanpaolo RBM Salute se stipula o ha stipulato altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice civile). Vale anche se lo stesso rischio è coperto da contratti con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. È fatto salvo il diritto di regresso di Intesa Sanpaolo RBM Salute. Di seguito i massimali/somme assicurate, scoperti e franchigie per le diverse opzioni. Se non diversamente indicato, i massimali sono per Anno/Nucleo e gli scoperti/franchigie per sinistro.

Garanzie	Massimali/somme assicurate - scoperti e franchigie
<b>A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE</b>	
<b>1. Ricovero con intervento e Day Hospital</b>	Allegato 3
Massimale	30.000,00 euro
Massimale per i trapianti	60.000,00 euro
Condizioni:	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia
- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
- ticket	Nessuno scoperto/franchigia
Pre/post	90 giorni/100 giorni
<b>Sub massimali (*)</b>	
<b>Indennità sostitutiva</b>	150,00 euro al giorno per massimo 160 giorni
<b>Interventi ricostruttivi</b>	5.000,00 euro, elevato a 8.000,00 euro in caso di più interventi effettuati nella stessa seduta operatoria
<b>Neonati</b>	15.000,00 euro
Condizioni:	Fino a 2 anni
Pre	30 giorni
Spese accompagnatore	55,00 euro al giorno
<b>2. Ricovero senza intervento ed Interventi Ambulatoriali</b>	Da elenco

Massimale	5.000,00 euro
Condizioni:	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia
- rimborso	Scoperto 25%
- ticket	Nessuno scoperto/franchigia
Pre/post	90 giorni/100 giorni
<b>Sub massimali (*)</b>	
<b>Parto naturale, Parto cesareo ed Aborto terapeutico</b>	2.000,00 euro
<b>Indennità sostitutiva</b>	80,00 euro al giorno per massimo 160 giorni
<b>B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>1. Alta specializzazione</b>	
Massimale	350,00 euro, condiviso con B.2
Condizioni:	
diretta	Franchigia 20,00 euro
rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
Ticket	Franchigia 10,00 euro
<b>2. Visite specialistiche</b>	
Massimale	350,00 euro, condiviso con B.1
Condizioni:	
diretta	Franchigia 20,00 euro
rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
Ticket	Franchigia 10,00 euro
<b>C) TRATTAMENTI RIABILITATIVI PER INFORTUNIO</b>	
<b>Trattamenti fisioterapici</b>	
Massimale	Da elenco
Condizioni:	700,00 euro, in aggiunta ad A.1
diretta	Nessuno scoperto/franchigia
rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
Ticket	Nessuno scoperto/franchigia
<b>D) PREVENZIONE</b>	
<b>1. Prevenzione odontoiatrica</b>	
Massimale	Solo titolare
Condizioni:	Illimitato
- diretta	Una volta l'anno in unica soluzione
- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
<b>2. Prevenzione cardiovascolare "Progetto cuore"</b>	
Massimale	Solo titolare – in alternativa a D.3
Condizioni:	Illimitato
- diretta	Una volta ogni 3 anni in unica seduta
- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
<b>3. Prevenzione del rischio oncologico</b>	
Massimale	Solo titolare – in alternativa a D.2
Condizioni:	Illimitato
- diretta	Una volta ogni 3 anni in unica seduta
- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
<b>4. Prevenzione della sindrome metabolica</b>	
Massimale	Illimitato
Condizioni:	Ogni 6 mesi
- diretta	Tariffe agevolate
<b>5. Prevenzione pediatrica</b>	
Massimale	Illimitato
Condizioni:	Solo in caso di Nucleo familiare fiscalmente a carico
- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
<b>E) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b>	
<b>1. Interventi chirurgici odontoiatrici</b>	
Massimale	2.500,00 euro
Condizioni:	
diretta	Nessuno scoperto/franchigia
rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
Ticket	Nessuno scoperto/franchigia
<b>2. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia</b>	
Massimale	250,00 euro

Condizioni:		
	diretta	Nessuno scoperto/franchigia
	rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
	Ticket	Nessuno scoperto/franchigia
<b>F) ALTRE GARANZIE</b>		
<b>1 LTC – Perdita di autosufficienza</b>		
Massimale		7.000,00 euro all'anno per massimo 3 anni
Condizioni:		
	- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
<b>2. Second Opinion</b>		Prevista
<b>3. Servizio di consulenza medica, informazioni sanitarie e ricerca degli istituti di cura</b>		Previsto

 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</b>	
<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare il sinistro a Intesa Sanpaolo RBM Salute appena possono, per iscritto o tramite web (area riservata/app mobile). Con le stesse modalità potrà essere trasmessa la richiesta di indennizzo.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> l'Assicurato può accedere alle prestazioni sanitarie e odontoiatriche del Network reso disponibile da Intesa Sanpaolo RBM Salute dopo aver attivato la Centrale operativa.</p> <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 e l'Assicurato devono rilasciare dichiarazioni precise, complete e non reticenti; se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo e può cessare l'assicurazione (Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p>Intesa Sanpaolo RBM Salute si impegna a:</p> <p><b>a) Regime di assistenza diretta</b></p> <p>- rilasciare il VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo. L'Assicurato, previa prenotazione, può effettuare la prestazione nella struttura indicata nel VoucherSalute® entro 30 giorni dal rilascio. La prestazione entro 30 giorni è garantita solo per le strutture proposte dalla Centrale operativa.</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>	Pur annuo e indivisibile, è frazionato in modo mensile e deve essere pagato in anticipo, come riportato sul certificato di polizza. Le somme assicurate e i premi non sono indicizzati. Il premio comprende l'imposta. Il premio è versato dal Contraente a Intesa Sanpaolo RBM Salute con bonifico bancario.
<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.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>L'assicurazione dura 2 anni e ha effetto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dalle ore 00:00 dell'01.01.2023 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati;</li><li>- altrimenti dalle ore 00:00 del giorno dopo il pagamento.</li></ul> <p>La copertura scade alle ore 24:00 del 31.12.2024. Non è previsto il tacito rinnovo. È prevista una carenza di due mesi unicamente nella fattispecie disciplinata all'art. 11.5 lettera a delle CDA, nel caso in cui il prosecutore volontario decida di rientrare in copertura dopo avervi precedentemente rinunciato.</p>
Sospensione	<p>Se il Contraente paga la prima rata di Premio oltre la data di scadenza pattuita (dopo il 30° giorno dal ricevimento del Certificato di polizza ed entro 6 mesi da questa data), il Contratto di assicurazione non si risolve ed è facoltà della Compagnia sospendere la copertura assicurativa fino alle ore 24:00 del giorno di pagamento, dando comunicazione al Contraente in tal senso. In tal caso, la Compagnia non fornisce quindi alcuna copertura assicurativa per i Sinistri che dovessero avvenire durante il periodo di sospensione. Le coperture assicurative torneranno a essere attive, dopo il pagamento della prima rata di Premio avvenuta entro 6 mesi, a decorrere dalla data indicata nel Certificato di polizza, quindi anche con riferimento ai sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione.</p> <p>Se il Contraente non paga le rate seguenti alla prima entro i 15 giorni successivi alla ricorrenza mensile, il contratto di assicurazione non si risolve ed è facoltà della Compagnia sospendere la copertura assicurativa fino alle ore 24:00 del giorno di pagamento, dando comunicazione al Contraente in tal senso.</p> <p>La Compagnia non fornisce alcuna copertura assicurativa per i sinistri che dovessero avvenire durante il periodo di sospensione e ha comunque diritto a esigere i Premi scaduti. Trascorsi 6 mesi dalle scadenze per il pagamento delle rate di Premio sopra indicate, il contratto di assicurazione si risolve. Il Contraente non potrà più riattivare le coperture assicurative, anche nel caso in cui decidesse di pagare il premio insoluto. In ogni caso, il premio annuo è comunque dovuto.</p> <p>Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie</p>



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Dopo la stipula il contraente non può recedere.
<b>Risoluzione</b>	Oltre quelli previsti dalla legge, non sono previsti casi, in cui il Contraente ha diritto di risolvere il contratto.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Ai prosecutori volontari delle aziende associate al Fondo di PMI SALUTE e relativi familiari.



## Quali costi devo sostenere?

Non sono previsti costi aggiuntivi a carico del Contraente.

## 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 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>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a Intesa Sanpaolo RBM Salute.</p> <p>La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione di procedibilità per poter agire giudizialmente.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>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.</p>

**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.**