

# 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: PMISALUTE\_CONDIR2**

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) 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 non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni

	<ol style="list-style-type: none"> <li>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"</li> <li>5) Infortuni derivanti dallo svolgimento di Sport professionistico o dalla partecipazione a gare professionistiche, e relative prove e allenamenti</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>8) conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti</li> <li>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</li> <li>10) interruzione volontaria della gravidanza</li> <li>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 inseriti in copertura dalla nascita; ii) a scopo ricostruttivo a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi del Contratto; iii) a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi, indennizzabili ai sensi del Contratto, per tumori maligni</li> <li>12) prestazioni, cure e interventi dentari, paradentari, ortodontici, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di Ricovero, Day hospital, Intervento ambulatoriale), salvo quanto previsto alla garanzia "Cure Dentarie", se prevista dal Contratto</li> <li>13) cure e interventi per eliminare o correggere Difetti fisici o le loro conseguenze, salvo quanto previsto all'art. 24</li> <li>14) prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di Infortuni o Malattie non indennizzabili ai sensi del Contratto</li> <li>15) trattamenti di medicina alternativa o complementare (se non diversamente indicato)</li> <li>16) Ricoveri in Lungodegenza</li> <li>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.</li> <li>18) la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia), salvo quanto eventualmente indicato;</li> <li>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 al momento dell'intervento); prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica</li> <li>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"</li> <li>21) cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)</li> <li>22) spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini</li> <li>23) spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale</li> <li>24) Ricoveri impropri</li> <li>25) Infortuni occorsi prima della decorrenza della copertura, le relative conseguenze e complicanze</li> </ol>
--	--



### 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.

PRESTAZIONI	OPZIONE 1
A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
<b>GRANDI INTERVENTI</b>	
elenco esteso	
Massimale	euro 150:000,00
Condizioni:	
<b>Diretta</b>	
Strutture ed Equipe ordinarie	al 100%
Strutture "TOP" e/o Equipe "TOP"	al 100%
<b>Rimborso</b>	
Strutture e/o Equipe ordinaria	scoperto 20% minimo non indennizzabile di euro 2000 con sottomassimale euro 10000
Strutture "TOP" e/o Equipe "TOP"	scoperto 20% minimo non indennizzabile di euro 2000 con sottomassimale euro 10:000
Limite Retta Degenza solo Fuori Network	euro 300 al giorno
Pre/Post	120/120
Interventi ricostruttivi	euro 5.000,00, elevato a euro 8.000,00 in caso di più interventi effettuati nella stessa seduta operatoria
Limite Accompagnatore solo Fuori Network	euro 50 al giorno max 30 giorni per evento
Assistenza Infermieristica	euro 60 al giorno max 30 giorni per evento
Trasporto	euro 1500 per evento
Neonati Correzione Malformazioni congenite	nel primo anno di vita
Massimale	euro 10000
Indennità Sostitutiva	primi 30 giorni: euro 80 al giorno - dal 31° giorno fino a 100 giorni: euro 100 al giorno
<b>RICOVERO CON INTERVENTO</b>	
Massimale	euro 50.000,00
Condizioni:	
<b>Diretta</b>	Franchigia euro 1300,00
<b>Rimborso</b>	scoperto 30% minimo non indennizzabile di euro 3500

Limite Retta Degenza applicato solo Fuori Network	euro 210,00 al giorno
<b>Parto Naturale</b>	euro 80 al giorno max 7 giorni
Limite parto cesareo	euro 2500
Limite pancoloscopia e esofagogastroduodenoscopia <b>Diretta</b>	euro 1000 Franchigia di euro 35 per prestazione
<b>Day Hospital Chirurgico ed Intervento chirurgico ambulatoriale</b>	Compreso nel massimale ricovero con intervento
<b>Indennità Sostitutiva</b>	euro 60 al giorno per max 30 giorni
<b>Ospedalizzazione domiciliare</b>	
Massimale	120 giorni successivi euro 10000
Diaria da Convalescenza Massimale	euro 100 al giorno max 10 gioni
<b>B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Specializzazione</b> elenco esteso Massimale Condizioni: <b>Diretta</b> <b>Rimborso</b> Ticket	euro 2:500,00  franchigia euro 25 per prestazione scoperto 20% min euro 50 per prestazione  al 100%
<b>Visite Specialistiche</b> Massimale Condizioni: <b>Diretta</b> Check up Ticket	euro 700,00  al 100%  al 100%
<b>Weekend in Salute (per tutto il nucleo)*</b>	una visita specialistica al mese - anche senza prescrizione - in strutture autorizzate (v. elenco)*
<b>Ticket accertamenti diagnostici e pronto soccorso</b> Massimale	euro 700 anno/nucleo

Condizioni	al 100%
<b>Pacchetto Maternità (solo per il Titolare)</b>	max 4 visite elevate a 6 se a rischio
Massimale	euro 1.000,00
Condizioni:	
<b>Diretta</b>	al 100%
<b>Ticket</b>	al 100%
<b>C) PREVENZIONE</b>	
<b>Prestazioni Diagnostiche Particolari (solo per il Titolare ad eccezione del pacchetto 3 e 5) solo In Network</b>	
1 Pacchetto prevenzione a scelta l'anno	(ulteriore alla Prevenzione della Sindrome Metabolica, sempre garantita)
<b>1) Prevenzione Cardiovascolare</b>	
uomo	1 volta ogni 2 anni senza previsione di limiti di età
donna	1 volta ogni 2 anni senza previsione di limiti di età
<b>2) Prevenzione Oncologica</b>	
uomo	> di 45 anni 1 volta ogni 2 anni (limiti di età più bassi)
donna	> di 30 anni 1 volta ogni 2 anni (limiti di età più bassi)
<b>3) Prevenzione Pediatrica (garanzia attiva a prescindere dall'estensione al nucleo)</b>	una visita specialistica pediatrica per i minori di età tra i 6 mesi e i 6 anni alle seguenti condizioni:
	1 visita tra i 6 e i 12 mesi
	1 visita ai 4 anni
	1 visita ai 6 anni
4) Prevenzione Oculistica	1 volta ogni 2 anni Screening oftalmologico
5) Prevenzione Oculistica per i minori	Per i minori di età compresa tra 6 e 11 anni Screening oftalmologico
6) Prevenzione delle vie respiratorie	1 volta ogni 2 anni Spirometria, visita pneumologica ed eventuale prick test, esami ematochimici, ECG
7) Prevenzione della Sindrome Metabolica	
(sempre garantita, ulteriore rispetto ai 2 pacchetti scelti)	1 volta ogni 2 anni colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi
<b>D) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b>	
<b>Area Odontoiatrica</b>	<b>(operante solo in regime Diretto)</b>
Massimale	<b>Illimitato</b>

<p>Condizioni:</p> <p><b>Interventi chirurgici odontoiatrici</b></p> <p>Massimale</p> <p>Condizioni:</p> <p>Ticket</p>	<p><b>Diretta</b></p> <p><b>Diretta</b></p> <p><b>Rimborso</b></p>	<p>IMPIANTI: Franchigia euro 800,00 per impianto  ESTRAZIONI: Franchigia euro 35,00 per estrazione semplice ed euro 120 per estrazione complessa  ALTRE CURE DENTARIE: Franchigia differenziata in funzione della prestazione*</p> <p>(in caso di regime ospedaliero sono compresi: onorari, assistenza medica, medicinali, cure e rette di degenza)</p> <p>euro 3500 anno/nucleo</p> <p><b>al 100%</b></p> <p>100% e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture convenzionate</p> <p><b>al 100%</b></p>
<b>E) ALTRE GARANZIE</b>		
<b>1. Cure Oncologiche</b>		
<p>Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p>Ticket</p>	<p><b>Diretta</b></p> <p><b>Rimborso</b></p>	<p>euro 10:000,00</p> <p>solo in regime di ricovero/day hospital/extraricovero</p> <p>al 100%</p> <p>scoperto 30%</p> <p>al 100%</p>
<b>2. Long Term Care (LTC) Perdita di autosufficienza</b>		
<p>Massimale</p> <p>Condizioni</p>		<p>Rata annua di euro 5.000,00 per un max di 3 anni</p> <p>4 ADL su 6 ADL</p>
<b>3. Second Opinion</b>		
<p>Massimale</p> <p>Condizione</p>		<p>1 volta all'anno</p> <p>Entro 6 mesi dalla diagnosi</p>
<b>4. Servizio di consulenza medica, informazioni sanitarie e ricerca degli istituti di cura</b>		
		<p>previsto</p>
<b>PIANO SANITARIO E TITOLARI</b>		<b>OPZIONE 2</b>
<b>A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE</b>		

<b>GRANDI INTERVENTI</b>	
elenco esteso	
Massimale	euro 250.000,00
Condizioni:	
<b>Diretta</b>	
Strutture ed Equipe ordinarie	al 100%
Strutture "TOP" e/o Equipe "TOP"	scoperto 5%
<b>Rimborso</b>	
Strutture e/o Equipe ordinaria	scoperto 10% - min euro 800,00
Strutture "TOP" e/o Equipe "TOP"	scoperto 20% - min euro 800,00
Limite Retta Degenza solo Fuori Network	euro 450,00
Pre/Post	90/90gg
Interventi ricostruttivi	euro 5.000,00, elevato a euro 8.000,00 in caso di più interventi effettuati nella stessa seduta operatoria
Limite Accompagnatore solo Fuori Network	euro 120 al giorno max 50 gg.
Assistenza Infermieristica	euro 70 al giorno max 20 gg.
Trasporto	euro 7.000,00
Materiale Intervento	Scoperto 30%
Limite Robot	euro 5.000,00
Neonati Correzione Malformazioni congenite	<b>fino a 1 anno Entro il limite massimo assoluto di</b>
Massimale	<b>euro 30.000,00</b>
Indennità Sostitutiva	<b>euro 150 al giorno max 150 gg.</b>
<b>RICOVERO CON INTERVENTO</b>	
Massimale	<b>euro 250.000,00</b>
Condizioni:	
<b>Diretta</b>	<b>vedi punto A)</b>
<b>Rimborso</b>	<b>vedi punto A)</b>
Limite Retta Degenza applicato solo Fuori Network	<b>euro 450,00</b>
<b>Parto Naturale</b>	<b>euro 4.000,00</b>
Limite parto cesareo	<b>euro 8.000,00</b>

Limite Robot		<b>euro 3.000,00</b>
Correzione Miopia		<b>euro 1.000 per occhio</b>
<b>Day Hospital Chirurgico ed Intervento chirurgico ambulatoriale</b>		<b>euro 8.000 per evento</b>
<b>Indennità Sostitutiva</b>		<b>50% del ricovero</b>
<b>B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</b>		
<b>Alta Specializzazione</b>		<b>Alta diagnostica e Diagnostica strumentale standard</b>
elenco esteso		
Massimale		euro 4.000,00
Condizioni:		
	<b>Diretta</b>	rimborso al 100%
	<b>Rimborso</b>	scoperto 10% - min euro 50
Ticket		rimborso al 100%
<b>Visite Specialistiche</b>		
Massimale		euro 3.000,00
Condizioni:		
	<b>Diretta</b>	al 100%
	<b>Rimborso</b>	scoperto 10% - min euro 30
Check up SOLO RIMBORSO DIRETTO		euro 258 annui - solo dipendente
Ticket		al 100%
<b>Ticket accertamenti diagnostici e pronto soccorso</b>		
Massimale		Compreso nel massimale delle visite
Condizioni		al 100%
<b>H) Protesi</b>		
Massimale		euro 5.000,00
Condizioni		scoperto 10% - min euro 50
<b>Ticket</b>		rimborso al 100%
<b>E) Medicinali</b>		
Massimale		euro 350,00
Condizioni		scoperto 10% - min euro 40
<b>Ticket</b>		rimborso al 100%




<b>C) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b>	
<b>Area Odontoiatrica</b> Massimale Condizioni:  <p style="text-align: right;"><b>Diretta</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Rimborso</b></p> <b>Ticket</b>	<p style="text-align: center;"><b>euro 2.000,00</b></p> <p style="text-align: center;"><b>al 100%</b></p> <p style="text-align: center;"><b>scoperto 10% - min euro 150</b></p> <p style="text-align: center;"><b>al 100%</b></p>
<b>Interventi chirurgici odontoiatrici</b> Massimale Condizioni:  <p style="text-align: right;"><b>Diretta</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Rimborso</b></p> Ticket	<p style="text-align: center;"><b>Compreso nel massimale dell'area odontoiatrica</b></p> <p style="text-align: center;"><b>al 100%</b></p> <p style="text-align: center;"><b>scoperto 10% - min euro 150</b></p> <p style="text-align: center;"><b>al 100%</b></p>
<b>D) ALTRE GARANZIE</b>	
<b>Cure oncologiche</b>	
Massimale Condizioni  <p style="text-align: right;"><b>Diretta</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Rimborso</b></p> Ticket	<p style="text-align: center;"><b>Compreso nel massimale dell'alta diagnostica</b></p> <p style="text-align: center;"><b>al 100%</b></p> <p style="text-align: center;"><b>scoperto 10% - min euro 50</b></p> <p style="text-align: center;"><b>al 100%</b></p>
<b>Second Opinion</b> Massimale Condizione <b>Servizio di consulenza medica, informazioni sanitarie e ricerca degli istituti di cura</b>	<p style="text-align: center;">1 volta all'anno</p> <p style="text-align: center;">Entro 6 mesi dalla diagnosi</p> <p style="text-align: center;">previsto</p>




### **Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?**

**Denuncia di sinistro:** l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare il sinistro a Intesa

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	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.
	<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.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista.
	<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.
<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>	Intesa Sanpaolo RBM Salute si impegna a: <b>a) Regime di assistenza diretta</b> - 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. <b>b) Regime rimborsuale</b> - 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.

 <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.

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	L'assicurazione dura 2 anni e ha effetto: - dalle ore 00:00 del giorno 01/01/2023 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; - altrimenti dalle ore 00 del giorno dopo il pagamento. La copertura scade alle ore 00:00 del 01/01/2025. Non è previsto il tacito rinnovo.
<b>Sospensione</b>	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 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. 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 del giorno di pagamento, dando comunicazione al Contraente in tal senso.

	<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.</p> <p>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 titolari e amministratori delle aziende iscritte e/o collegate a Confimi Impresa 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>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

<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.**