

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.
Prodotto: XME Protezione – Modulo Fisioterapia

Data di aggiornamento: 15/07/2022

Il 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 dell'impresa.

La polizza può essere sottoscritta esclusivamente da chi è titolare di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Compagnia" - è Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

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

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è 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.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 492.561.713 €	
Di cui Capitale sociale: 269.000.000 €	Di cui Riserve patrimoniali: 549.279.567 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

Di seguito un dettaglio dei principali dati presenti nella relazione:

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale minimo (MCR)	Fondi propri ammissibili per copertura del SCR	Fondi propri ammissibili per copertura del MCR	Indice di solvibilità (solvency ratio)
400.016.993 €	100.004.248 €	438.839.834 €	378.837.285 €	110%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO FISIOTERAPIA



Che cosa è assicurato?

Massimali	Puoi scegliere tra tre livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto			
		SILVER	GOLD	PLATINUM
	Trattamenti riabilitativi			
	Massimale	€ 1.050	€ 2.000	€ 2.750
	Submassimale			
	in Network	€ 700	€ 1.500	€ 2.000
	fuori Network/ticket SSN	€ 350	€ 500	€ 750
	Trattamenti riabilitativi da infortunio			
	Massimale	massimo € 35 a seduta	massimo € 45 a seduta	massimo € 55 a seduta
	Trattamenti riabilitativi da grandi eventi morbosi o gravi invalidità			
	Massimale	massimo € 30 a seduta	massimo € 40 a seduta	massimo € 50 a seduta
	Trattamenti riabilitativi da malattia (extra-ricovero)			
	Massimale	massimo € 15 a seduta	massimo € 25 a seduta	massimo € 35 a seduta
Coperture assicurative offerte	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.			

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO FISIOTERAPIA

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO FISIOTERAPIA

Non sono previste opzioni per le quali è prevista una riduzione del premio



Che cosa NON è assicurato?

MODULO FISIOTERAPIA

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- * ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- * non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- * è alcolista, tossicodipendente ed è affetto da sieropositività HIV
- * è affetto da sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer o di un'altra forma di grave disabilità (escluso il morbo di Parkinson, se in forma iniziale)
- * ha un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda



Che cosa NON è assicurato?

per ottenerla

- * è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad es: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla) o distrofia muscolare
- * è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- * è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (escluso artrosi) (ad es: artrite, ernie discali)
- * ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- * è stato affetto da connettivite mista e/o indifferenziata
- * è stato affetto da poliartrite nodosa
- * è affetto da sclerodermia
- * è affetto da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi
- * nei 2 anni precedenti è stato impossibilitato a svolgere le mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi.

Infine, sono esclusi:

- * trattamenti fisioterapici di mantenimento
- * prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere, anche se con annesso Centro Medico
- * infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi
- * infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- * 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 bike e "downhill"
- * infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- * 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
- * conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- * conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- * spese in conseguenza di malattie mentali e malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- * prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- * trattamenti di medicina alternativa o complementare
- * prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
- * spese per prestazioni di routine o controllo
- * spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- * conseguenze dirette o indirette di Pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO FISIOTERAPIA

Sono previsti limiti temporali entro i quali effettuare i trattamenti differenziati per livello di copertura:

SILVER	GOLD	PLATINUM
entro 60 gg dalla prima seduta	entro 90 gg dalla prima seduta	entro 120 gg dalla prima seduta

- ! se l'Assicurato non ha sottoscritto anche il Modulo Ricoveri e interventi, i giorni per effettuare i trattamenti vanno contati dalla prima prestazione fisioterapica eseguita successivamente al giorno in cui termina il ricovero
- ! se l'Assicurato ha sottoscritto anche il Modulo Ricoveri e interventi, i giorni per effettuare i trattamenti vanno contati dalla prima prestazione fisioterapica eseguita successivamente al giorno in cui termina il periodo di copertura per i trattamenti fisioterapici dopo il ricovero
- ! il periodo di copertura per i trattamenti fisioterapici dopo il ricovero dipende dal livello di copertura prescelto nel Modulo Ricoveri e interventi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO FISIOTERAPIA

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.</p> <p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale anche tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - App Intesa Sanpaolo Assicurazioni - Internet Banking di Intesa Sanpaolo. <p>In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente al regime rimborsuale, inviando richiesta scritta a:</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Previmedical S.p.A. Via E. Forlanini, 24 - 31022 Preganziol (TV)</p> <p>oppure all'indirizzo pec comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com o all'indirizzo e-mail sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con Previmedical – Servizi per sanità integrativa.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	PRESCRIZIONE	I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952 del Codice Civile).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regime di assistenza diretta: 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 ✓ Regime rimborsuale: disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.



Quando e come devo pagare?

MODULO FISIOTERAPIA

PREMI	Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO FISIOTERAPIA

DURATA	<p>Non sono previsti periodi in cui la copertura non è operante.</p> <p>In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili</p>
SOSPENSIONE	Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO FISIOTERAPIA

RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE	Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.
RISOLUZIONE	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



A chi è rivolto questo prodotto?

MODULO FISIOTERAPIA

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortunio, gravi eventi morbosì o gravi invalidità o malattia, che rendano necessari trattamenti fisioterapici.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO FISIOTERAPIA

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO FISIOTERAPIA

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com

Pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.

ALL'IVASS

In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di risposta o di risposta tardiva da parte della Compagnia è possibile rivolgersi all'Autorità di Vigilanza competente in materia:

IVASS

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Fax: 06.42133206

PEC: ivass@pec.ivass.it

Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

MEDIAZIONE

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami

	Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE) oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com .
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute relative a polizze acquistate sul sito internet della Compagnia o di Intesa Sanpaolo, è disponibile la piattaforma web "Risoluzione online delle controversie" istituita dalla Commissione Europea con il Regolamento UE n. 524/2013 accessibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/consumers/odr/ La piattaforma mette a disposizione l'elenco degli Organismi di risoluzione extragiudiziale delle controversie tra cui è possibile, di comune accordo, individuare l'Organismo a cui demandare la risoluzione della controversia. L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

MODULO FISIOTERAPIA

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

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.