

Assicurazione per il rimborso delle spese mediche

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



Prodotto: Collettiva Rimborso Spese Mediche

Data di aggiornamento 10/06/2025 - il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni. Sede legale Via San Francesco d'Assisi, n. 10, 10122 Torino, Italia. Telefono +39 011 5554015, sito internet: www.intesasampaoloprotezione.com; PEC: servizioclienti@pec.intesasampaoloprotezione.com; comunicazioni@pec.intesasampaoloprotezione.com e iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, Intesa Sanpaolo Protezione dispone della seguente situazione patrimoniale: **Patrimonio netto**: 1.050,79 Mln €; **Risultato Economico di periodo**: 252,33 Mln €.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità (Solvency Ratio)** è pari al 276%; per informazioni più approfondite sulla società, consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: www.intesasampaoloprotezione.com/dati-finanziari

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Di seguito i Massimali/somme assicurate per le diverse opzioni. In caso di copertura per il "Nucleo familiare" i Massimali sotto riportati si intendono per nucleo e non per singolo Assicurato. In caso di copertura senza estensione al nucleo si intendono per singolo Titolare. Nel caso di estensione della copertura ai Nuclei familiari, qualora l'Assicurato non avesse familiari ai quali estendere la copertura, è previsto per l'Assicurato il raddoppio dei massimali come indicato nell'Allegato 4 "Prestazioni con massimale raddoppiato".

Prestazioni	Massimali/somme coperte per opzione			
	A) OSPEDALIERE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Ricoveri in Istituto di Cura, Day Surgery e Intervento ambulatoriale	Solo Ricoveri con intervento da elenco GIC di cui all'Allegato 3	Solo Ricoveri con intervento da elenco GIC di cui all'Allegato 3	Solo Ricoveri con intervento da elenco GIC di cui all'Allegato 3	Ricoveri con/senza Intervento, Day Surgery, Day Hospital e Intervento ambulatoriale
Massimale	€ 90.000	€ 120.000	€ 150.000	€ 150.000
<i>Con i seguenti sotto-limiti:</i>				
Limite retta di degenza (solo a rimborso) (**)	€ 100 al giorno	€ 110 al giorno	€ 120 al giorno	€ 120 al giorno
Pre/post(***)	90 gg./90 gg.	120 gg./120 gg.	180 gg./180 gg.	180 gg./180 gg.
Limite accompagnatore (solo a rimborso) (**)	€ 20 al giorno max. 30 gg. ad Evento	€ 25 al giorno max. 30 gg. ad Evento	€ 30 al giorno max. 30 gg. ad Evento	€ 30 al giorno max. 30 gg. ad Evento
Assistenza infermieristica (**)	€ 40 al giorno max. 30 gg. ad Evento	€ 50 al giorno max. 30 gg. ad Evento	€ 60 al giorno max. 30 gg. ad Evento	€ 60 al giorno max. 30 gg. ad Evento
Trasporto malato (***)	€ 1.000 a Evento	€ 1.500 a Evento	€ 2.000 a Evento	€ 2.000 a Evento
Parto fisiologico (***)	garanzia non prevista	garanzia non prevista	€ 3.000	€ 3.000
Interventi ricostruttivi (***)	€ 5.000 (€ 8.000 per interventi concomitanti)			
Indennità sostitutiva	€ 70 al giorno fino a 30 gg., € 90 dal 31° al 100°	€ 80 al giorno fino a 30 gg., € 100 dal 31° al 100°	€ 100 al giorno fino a 30 gg., € 120 dal 31° al 100°	€ 100 al giorno fino a 30 gg., € 120 dal 31° al 100°
Neonati	€ 10.000	€ 15.000	€ 20.000	€ 20.000

(*) regimi di erogazione riconosciuti solo nel caso in cui l'Assicurato è domiciliato in una provincia priva di strutture e medici convenzionati; (**) non sono applicati le franchigie e gli scoperti previsti per Evento Ricovero; (***) a questa voce si applicano le condizioni del Ricovero

B) EXTRAOSPEDALIERE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Alta specializzazione	€ 3.500	€ 5.000	€ 8.000
Visite specialistiche	€ 500	€ 700	€ 1.000
Ticket accertamenti e Pronto Soccorso	€ 350	€ 500	€ 700
Pacchetto maternità	€ 500	€ 700	€ 1.000
Indennità sostitutiva per parto	€ 70 al giorno max. 7 gg.	€ 80 al giorno max. 7 gg.	€ 100 al giorno max. 7 gg.
Lenti e occhiali da vista (e montatura)	€ 100	€ 120	€ 150
C) FISIOTERAPICHE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Fisioterapia da infortunio/patologie da elenco	€ 300 con sotto-limite di € 150 per agopuntura	€ 500 con sotto-limite di € 200 per agopuntura	€ 700 con sotto-limite di € 300 per agopuntura
D) PREVENZIONE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Pacchetti di prevenzione	1 pacchetto a scelta	1 pacchetto a scelta	2 pacchetti a scelta
Prevenzione cardiovascolare	1 l'anno	1 l'anno	1 l'anno
Prevenzione oncologica	1 ogni 2 anni (uomo >45 anni, donna >35 anni)	1 ogni 2 anni (uomo >45 anni, donna >35 anni)	1 ogni 2 anni (uomo >45 anni, donna >35 anni)
Prevenzione della sindrome metabolica	protocollo non previsto	protocollo non previsto	1 volta l'anno
Prevenzione malattie respiratorie	protocollo non previsto	protocollo non previsto	1 volta l'anno
Prevenzione Herpes Zoster	€ 150 una tantum	€ 200 una tantum	€ 250 una tantum
E) ODONTOIATRICHE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Prestazioni di implantologia	€ 2.000 (sottolimite € 500 per 1 impianto, € 900 per 2)	€ 2.100 (sottolimite € 550 per 1 impianto, € 1.000 per 2 impianti)	€ 2.300 (sottolimite € 600 per 1 impianto, € 1.100 per 2 impianti)
Avulsione denti (estrazione denti)	€ 300	€ 400	€ 500
Prestazioni odontoiatriche di controllo	1 volta l'anno	1 volta l'anno	2 volte l'anno
F) ALTRE GARANZIE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Trisomia 21 – Sindrome di Down	€ 7.000 una tantum	€ 10.000 una tantum	€ 15.000 una tantum

Indennità per ricovero per accertamento/cura di Sindromi influenzali di natura pandemica	€ 50 al giorno per i primi 15 giorni e di € 25 per i successivi con un massimo di 30 giorni	€ 50 al giorno per i primi 15 giorni e di € 25 per i successivi con un massimo di 30 giorni	€ 50 al giorno per i primi 15 giorni e di € 25 per i successivi con un massimo di 30 giorni
Indennità da convalescenza post ricovero in terapia intensiva per la cura di Sindromi influenzali di natura pandemica	€ 2.500 una tantum	€ 2.500 una tantum	€ 2.500 una tantum

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>Sono esclusi dall'Assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✖ Infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi ✖ Infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a sieropositività HIV, alcolismo e tossicodipendenza ✖ Infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso 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 biking e "downhill" ✖ Infortuni derivanti dallo svolgimento di Sport professionistico o dalla partecipazione a 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 (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 ✖ interruzione volontaria della gravidanza ✖ 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 ✖ prestazioni di natura odontoiatrica salvo quanto previsto alla garanzia E) "Prestazioni odontoiatriche da malattia e infortunio e prevenzione orale" ✖ cure e interventi per eliminare o correggere Difetti fisici o le loro conseguenze, salvo quanto previsto all'art. 22 ✖ prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di Infortuni o Malattie non indennizzabili ai sensi di Polizza ✖ trattamenti di medicina alternativa o complementare (se non diversamente indicato) ✖ Ricoveri in lungodegenza ✖ 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 ✖ correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia) ✖ 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 ✖ 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" ✖ cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ✖ spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini, salvo quanto previsto nella garanzia D) "Prevenzione" ✖ spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale ✖ Ricoveri impropri ✖ le spese mediche relative a Infortuni occorsi prima della decorrenza della Polizza, le relative conseguenze e complicanze ✖ conseguenze dirette o indirette di pandemie, salvo quanto previsto nella garanzia "Indennità per Sindromi influenzali di natura pandemica"
----------------	--

Ci sono limiti di copertura?

L'Aderente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto a Intesa Sanpaolo Protezione se stipulano o hanno 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 Protezione. Di seguito Scoperti e Franchigie per le diverse opzioni. Se non diversamente indicato gli Scoperti/Franchigie si intendono per Evento.

Prestazioni	Scoperti e franchigie per opzione			
	A) OSPEDALIERE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Ricoveri in Istituto di Cura, Day Surgery e Intervento ambulatoriale	Solo Ricoveri con intervento da elenco GIC di cui all'Allegato 3	Solo Ricoveri con intervento da elenco GIC di cui all'Allegato 3	Solo Ricoveri con intervento da elenco GIC di cui all'Allegato 3	Ricoveri con/senza Intervento, Day Surgery, Day Hospital e Intervento ambulatoriale
	Scoperto 20%	nessuno Scoperto/Franchigia	nessuno Scoperto/Franchigia	nessuno Scoperto/Franchigia
	scoperto 25% min. € 2.500, max. € 5.000	scoperto 25% min. € 2.000, max. € 8.000	scoperto 15% min. € 1.500, max. € 10.000	
(*) regimi di erogazione riconosciuti solo nel caso in cui l'Assicurato è domiciliato in una provincia priva di strutture e medici convenzionati				
B) EXTRAOSPEDALIERE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP	
Alta specializzazione	da elenco solo Alta diagnostica	da elenco solo Alta diagnostica	da elenco, Alta diagnostica e Diagnostica Strumentale Standard	
	franchigia € 55 a accertamento/seduta	franchigia € 35 a accertamento/seduta	franchigia € 25 a accertamento/seduta	
	regime di erogazione non previsto	franchigia € 55 a accertamento/seduta	franchigia € 35 a accertamento/seduta	
	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	

Visite specialistiche			
diretta	franchigia € 35	franchigia € 25	franchigia € 15
rimborso	regime di erogazione non previsto	regime di erogazione non previsto	franchigia € 35
Ticket	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia
Ticket accertamenti e Pronto Soccorso	franchigia € 10 a ticket	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia
Pacchetto maternità (ticket)	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia
Lenti e occhiali da vista (e montatura)	necessaria la modifica del visus	necessaria la modifica del visus	necessaria la modifica del visus
diretta/rimborso	franchigia € 50	franchigia € 50	franchigia € 50
C) FISIOTERAPICHE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Trattamenti fisioterapici e Agopuntura	Infortuni e patologie da elenco	Infortuni e patologie da elenco	Infortuni e patologie da elenco
diretta	franchigia € 25 a seduta	franchigia € 20 a seduta	franchigia € 15 a seduta
Ticket	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia
D) PREVENZIONE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Protocolli di prevenzione	solo regime diretto	solo regime diretto	solo regime diretto
Prevenzione Herpes Zoster	solo Assicurati >55 anni, franchigia € 36,15	solo Assicurati >55 anni, franchigia € 36,15	solo Assicurati >55 anni, franchigia € 36,15
E) ODONTOIATRICHE	OPZIONE BASIC	OPZIONE MEDIUM	OPZIONE TOP
Prestazioni di implantologia	comprese le corone provvisorie	comprese le corone provvisorie	comprese le corone provvisorie
diretta/rimborso (*)	scoperto 25%	scoperto 20%	scoperto 15%
Avulsione denti (estrazione denti)			
diretta/rimborso (*)	scoperto 25%, max. 4 denti	scoperto 20%, max. 4 denti	scoperto 15%, max. 4 denti
Prestazioni odontoiatriche di controllo	solo regime diretto (*)	solo regime diretto (*)	solo regime diretto (*)
Condizioni	visita: nessuno scoperto/franchigia; detartrasi: scoperto 50%	visita/detartrasi: nessuno scoperto/franchigia	visita/detartrasi: nessuno scoperto/franchigia

(*) 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.



A chi è rivolto questo prodotto?

A categorie omogenee di soggetti con contratto di lavoro dipendente (anche Enti del Terzo Settore): dirigenti, quadri direttivi, impiegati, 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?

All'impresa assicuratrice	Puoi inoltrare i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri compilando on line il modulo (https://www.intesasanpaoloprotezione.com/inviare-reclamo) oppure per iscritto a: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. - Gestione Reclami e Qualità del servizio - Via S. Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino Fax: +39 011.093.00.15; E-mail: reclami@intesasanpaoloprotezione.com PEC: reclami@pec.intesasanpaoloprotezione.com . Intesa Sanpaolo Protezione deve fornire riscontro entro e non oltre 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 di Intesa Sanpaolo Protezione, puoi rivolgerti all'Autorità di Vigilanza competente in materia: IVASS - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; Fax +39 06.42133206; PEC: ivass@pec.ivass.it ; Info su: www.ivass.it

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

Mediazione	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 www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti. Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
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 delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile della copertura sono pari al 2,50%. Tassa sugli Indennizzi: non prevista.
---	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO, OSSIA CONSULTARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE E LO STATO DI PAGAMENTO DEI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE.