



Area Salute

Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci

Appendice

alle Condizioni di Assicurazione
della polizza XME Protezione

Edizione Luglio 2024

Mod. 186321-021-072024

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

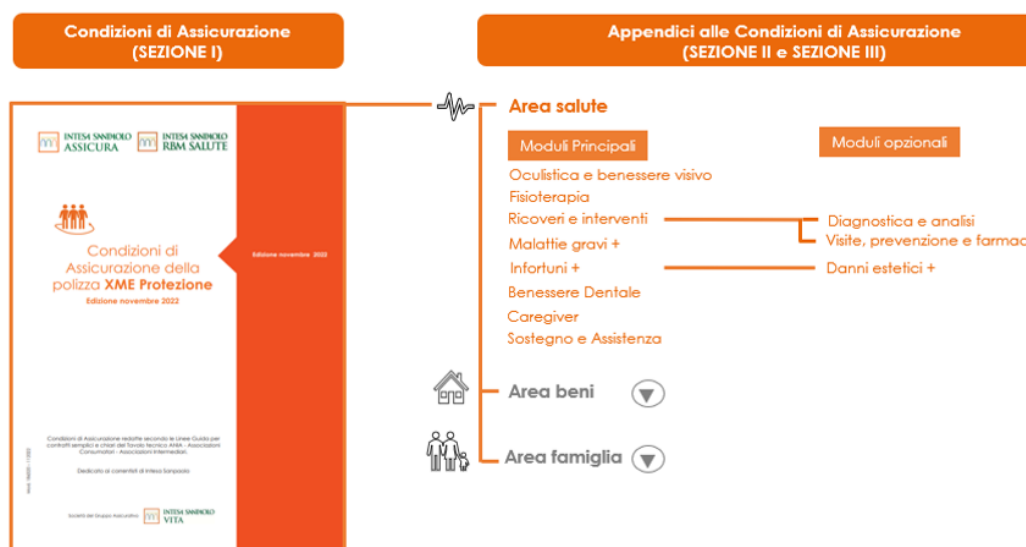
Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci

Caro Cliente,

il Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci integra la **SEZIONE I** delle Condizioni di Assicurazione di XME Protezione, la polizza assicurativa di Intesa Sanpaolo Assicura e di Intesa Sanpaolo RBM Salute che permette di acquistare più coperture assicurative (Moduli) per la protezione della salute, dei beni e della famiglia sottoscrivendo un unico prodotto.

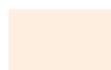
Nel Modulo sono presenti:

- **SEZIONE II** (Artt. 1 – 9) – Norme relative alle coperture assicurative acquistate
- **SEZIONE III** (Artt. 10 - 13) – Norme relative alla gestione dei sinistri
- **GLOSSARIO**



Per facilitare la consultazione e la lettura delle caratteristiche del **Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci** abbiamo arricchito il documento con:

- box di consultazione che forniscono informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto; sono degli spazi facilmente individuabili perché contrassegnati con margine arancione e con il simbolo della lente di ingrandimento.
- note inserite a margine del testo, segnalate con un elemento grafico arancione, che forniscono brevi spiegazioni di parole, sigle e concetti di uso poco comune
- punti di attenzione, segnalati con un elemento grafico, vogliono ricordare al cliente di verificare che le coperture di suo interesse non siano soggette a esclusioni, limiti, franchigie e scoperti.
- elemento grafico di colore grigio, identifica le clausole vessatorie che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto e che richiederanno una specifica approvazione in sede di acquisto della polizza
- elemento grafico di colore arancione, identifica le clausole che indicano scadenze, nullità o limitazioni delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato su cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto.



Il set informativo di XME Protezione, disponibile sul sito internet di Intesa Sanpaolo Assicura www.intesasnpaoloassicura.com e sul sito di Intesa Sanpaolo RBM Salute www.intesasnpaolorbmsalute.com e che le sarà comunque consegnato al momento dell'acquisto della polizza, è composto da:

- **Condizioni di Assicurazione di XME Protezione**
- **Documento Informativo Precontrattuale (DIP)**
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)**
- **Appendice alle Condizioni di assicurazione del Modulo acquistato**

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

PREMESSA

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Articolo 1. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 1 di 41
1.1 Visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare	Pag. 2 di 41
1.2 Pacchetti di prevenzione	Pag. 2 di 41
1.2.1 Prevenzione cardiovascolare	Pag. 3 di 41
1.2.2 Prevenzione oncologica	Pag. 3 di 41
1.2.3 Prevenzione della sindrome metabolica	Pag. 3 di 41
1.2.4 Prevenzione pediatrica	Pag. 3 di 41
1.2.5 Prevenzione delle vie respiratorie	Pag. 3 di 41
1.2.6 Prevenzione dermatologica	Pag. 4 di 41
1.2.7 Prevenzione otorinolaringoiatrica	Pag. 4 di 41
1.3 Farmaci di classe A	Pag. 4 di 41
Articolo 2. CHE COSA NON È ASSICURATO	Pag. 4 di 41
2.1 Persone non assicurabili	Pag. 4 di 41
2.2 Esclusioni per tutte le garanzie	Pag. 5 di 41
2.3 Esclusioni in caso di Farmaci	Pag. 6 di 41
Articolo 3. QUALI SONO I LIMITI ALLE COPERTURE	Pag. 6 di 41
Articolo 4. DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 6 di 41
Articolo 5. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Pag. 7 di 41
Articolo 6. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 7 di 41
6.1 Carenze	Pag. 7 di 41
Articolo 7. DETERMINAZIONE DEL PREMIO	Pag. 8 di 41
Articolo 8. MODIFICHE DEI COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO	Pag. 8 di 41
Articolo 9. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO	Pag. 8 di 41

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Articolo 10. DENUNCIA DEL SINISTRO	Pag. 8 di 41
10.1 Procedura di accesso alle prestazioni – Regime di assistenza diretta	Pag. 8 di 41
10.1.1 Documenti da trasmettere alla Centrale Operativa	Pag. 10 di 41
10.1.2 Ricerca della Struttura	Pag. 10 di 41
10.1.3 Validità dell'autorizzazione	Pag. 11 di 41
10.1.4 Modifiche o integrazioni alle prestazioni	Pag. 11 di 41
10.1.5 Annullamento dell'autorizzazione	Pag. 11 di 41
10.1.6 Accesso a una struttura convenzionata senza preventiva autorizzazione	Pag. 11 di 41
10.1.7 Dopo la prestazione	Pag. 11 di 41
10.1.8 Casi di rifiuto del sinistro	Pag. 11 di 41
10.2 Procedura di accesso alle prestazioni - Regime rimborsuale	Pag. 12 di 41
10.3 Data dell'evento	Pag. 13 di 41
10.4 Lingua della documentazione	Pag. 13 di 41
10.5 Accertamenti di Intesa Sanpaolo RBM Salute	Pag. 14 di 41
10.6 Decesso dell'Assicurato	Pag. 14 di 41
10.7 Uso di medici e strutture convenzionati	Pag. 14 di 41
10.8 Prestazioni tra due annualità	Pag. 14 di 41
10.9 Imposte e oneri amministrativi	Pag. 14 di 41
Articolo 11. TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI	Pag. 15 di 41
Articolo 12. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	Pag. 15 di 41
Articolo 13. SERVIZI NON ASSICURATIVI A DISPOSIZIONE DELL'ASSICURATO	Pag. 15 di 41

GLOSSARIO

Pag. 16 di 41

ALLEGATO 1 - Tabella riepilogativa dei limiti del Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci

Pag. 19 di 41

ALLEGATO 2 - Tabella dei coefficienti

Pag. 19 di 41

ALLEGATO 3 - Fac-simile Questionario Sanitario

Pag. 39 di 41

PREMESSA

Le Sezioni II e III regolano le coperture assicurative del Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci (d'ora in poi il Modulo) che il Contraente (d'ora in poi il Cliente) può acquistare, per sé o per conto di altro soggetto (d'ora in poi l'Assicurato) da Intesa Sanpaolo RBM Salute insieme alla polizza XME Protezione (d'ora in poi la Polizza) o in un secondo momento e integrano la Sezione I delle Condizioni di Assicurazione.

La sottoscrizione del Modulo è subordinata all'acquisto del Modulo Ricoveri e Interventi e alla compilazione di un Questionario Sanitario per verificare che l'Assicurato abbia le condizioni di assicurabilità.

Intesa Sanpaolo RBM Salute, in collaborazione con la Struttura Organizzativa di InSalute Servizi S.p.A. (di seguito la Struttura Organizzativa) grazie ad una specifica convenzione fornisce all'Assicurato, nei limiti indicati nel modulo di polizza, le prestazioni elencate di seguito.

Sono previsti i seguenti regimi di erogazione delle prestazioni:

ASSISTENZA DIRETTA

Modalità di erogazione delle prestazioni in base alla quale Intesa Sanpaolo RBM Salute paga le prestazioni sanitarie in copertura, autorizzate dalla Centrale Operativa, direttamente alla struttura sanitaria del Network.

Se l'Assicurato vuole utilizzare una struttura convenzionata o un medico convenzionato del Network è necessario che acceda tramite il regime di Assistenza diretta.

REGIME RIMBORSUALE

Modalità di erogazione delle prestazioni in base alla quale Intesa Sanpaolo RBM Salute rimborsa le spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte dall'Assicurato e che non rientrano nel Network, alle condizioni e nei limiti stabiliti nel Modulo.

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

NON DIMENTICHI

di verificare anche quali sono le esclusioni e i limiti di indennizzo delle coperture di suo interesse (articolo 2 e 3)

Il Modulo prevede il pagamento o il rimborso delle spese per:

- visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare, rese necessarie da malattia o infortunio
- prestazioni a scopo di prevenzione
- farmaci di fascia A (Farmaci a carico dal Servizio Sanitario Nazionale)

in base alla scelta fatta dal Cliente tra i 4 livelli di copertura del Modulo: Base, Silver, Gold e Platinum.

Condizioni specifiche, massimali, limiti, franchigie, scoperti ed esclusioni dei livelli di copertura sono riassunti nella Tabella riepilogativa dei livelli di copertura dell'art. 1 e nella Tabella riepilogativa delle franchigie e degli scoperti dell'art. 3 e nelle disposizioni relative a ciascuna garanzia.

Il Modulo è acquistabile solo se è già stato acquistato il Modulo Ricoveri e Interventi.

Si ricorda che per questo Modulo:

- il nucleo familiare è rappresentato dal coniuge o dalla persona unita civilmente o dal convivente di fatto e figli e dai minori in affidato, anche di un solo coniuge, della persona unita civilmente e del convivente di fatto anche se non conviventi con il Cliente e anche se non fiscalmente a carico
- l'annualità di polizza va dalla data di inizio delle coperture del Modulo o dalla data del tacito rinnovo delle stesse, fino alla data di scadenza della polizza.

I soggetti assicurati devono essere indicati dal Cliente nel modulo di polizza sottoscritto all'acquisto della polizza o nell'Appendice contrattuale sottoscritta successivamente all'acquisto della polizza.

Questionario Sanitario è il documento in cui sono riportate le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute, ha validità al massimo fino alla scadenza della quinta annualità di polizza successiva alla decorrenza del Modulo

Network: è la rete convenzionata, costituita da ospedali, istituti a carattere scientifico, case di cura, centri diagnostici, poliambulatori, laboratori, centri fisioterapici, medici specialisti e odontoiatri

Sezione II

Unione civile: l'unione costituita tra soggetti maggiorenni dello stesso sesso nelle modalità previste dalla Legge 20 maggio 2016, n.76

conviventi di fatto: si intendono due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile, nelle modalità previste dalla Legge 20 maggio 2016, n. 76)

Tacito rinnovo: la scadenza della polizza si rinnova di anno in anno senza necessità di un consenso esplicito del Cliente

Il Cliente può acquistare il presente Modulo per sé stesso o per una o più persone del proprio nucleo familiare.

Contraente e Assicurato: facciamo chiarezza

Il Contraente è la persona che sottoscrive la polizza e paga il premio e può non coincidere con l'Assicurato.

L'Assicurato è il soggetto o i soggetti che beneficiano delle coperture.



ARTICOLO 1. CHE COSA È ASSICURATO

Gli Assicurati possono ricevere:

- visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare, rese necessarie da malattia o infortunio
- prestazioni a scopo di prevenzione (d'ora in poi Pacchetti di prevenzione)
- farmaci di Fascia A (a carico dal Servizio Sanitario Nazionale) suddivisi in:
 - o Fascia A senza note, riconosciuti a tutti i cittadini con prescrizione del medico di medicina generale o dello specialista convenzionato
 - o Fascia A con note, riconosciuti tutti i cittadini ma solo per specifiche patologie e acquistabili in farmacia presentando la ricetta del medico di medicina generale o dello specialista convenzionato.

Il Modulo prevede 4 livelli di copertura: Base, Silver, Gold e Platinum, con medesime garanzie, ma diversi massimali e diversi livelli di indennizzo.

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare Massimale	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.500
Prevenzione Massimale	1 pacchetto a scelta	2 pacchetti a scelta	3 pacchetti a scelta	4 pacchetti a scelta
Farmaci di fascia A Massimale	€ 250	€ 250	€ 350	€ 500

Le coperture sono attive solo per le prestazioni erogate prima dei giorni di pre-ricovero o dopo i giorni di post ricovero, in base al livello di copertura scelto nel Modulo Ricoveri e Interventi.

Facciamo un esempio:

Se il Modulo Ricoveri e Interventi prevede la copertura delle spese pre/post ricovero livello Silver nei 60 giorni prima e dopo il ricovero, il presente Modulo copre le spese relative alle prestazioni effettuate antecedentemente e successivamente ai 60 giorni di pre e post ricovero entro i massimali previsti dal livello di copertura prescelto.



Si precisa che:

- la scelta del livello di copertura deve essere la medesima per tutte le prestazioni oggetto del presente Modulo
- gli scoperti e le franchigie previste per ciascuna garanzia sono indicati di seguito all'art. 3 "Quali sono i limiti delle coperture".

Il Cliente può richiedere la variazione dei livelli di copertura inizialmente scelti.

La variazione deve essere concordata con la Intesa Sanpaolo RBM Salute in base ai livelli di copertura vigenti al momento della richiesta.

Intesa Sanpaolo RBM Salute, mediante l'accesso ai servizi della Centrale Operativa e alla sua rete di strutture convenzionate (nel seguito Network), nei limiti indicati nel modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale, fornisce all'Assicurato le prestazioni elencate di seguito.

1.1 Visite specialistiche e assistenza infermieristica

Intesa Sanpaolo RBM Salute paga o rimborsa le spese sostenute per:

- visite specialistiche, a seguito di malattia o infortunio.
Sono comprese una visita psicologica/psichiatrica e una visita pediatrica.
Si precisa, con riferimento alle visite oculistiche, che i difetti visivi come, ad esempio, la miopia non sono considerati malattia e pertanto tali visite non sono in copertura.
- assistenza infermieristica domiciliare

Da sapere: Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in Medicina Generale e Pediatria, e da altri professionisti (per esempio il Biologo Nutrizionista, il Dietista, il Podologo).

ad esempio tutti gli antipertensivi, gli antidiabetici, gli antibiotici per via sistemica

ad esempio acido chenoursodesossicolico, acido tauroursodesossicolico, acido ursodesossicolico nota 02, levocarnitina nota 08 duloxetina, gabapentin, pregabalin nota 04.
È possibile consultare la lista nelle note dell' Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sul sito www.aifa.gov.it

1.2 Pacchetti di prevenzione

Intesa Sanpaolo RBM Salute paga uno o più dei seguenti pacchetti di prevenzione che possono essere effettuati solo in Assistenza diretta.

1.2.1 Prevenzione cardiovascolare

- Alanina aminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartato aminotransferasi
- Colesterolo totale e HDL
- Creatininemia
- Esame emocromocitometrico completo
- Glicemia
- Trigliceridi
- Esame delle urine
- Elettrocardiogramma di base
- Misurazione della pressione arteriosa

1.2.2 Prevenzione oncologica

Per donne che hanno già compiuto 30 anni

- PAP-Test
- CA 125 (marcatore del tumore ovarico)
- CA 15.3 (marcatore del tumore mammario)
- Mammografia
- Ecografia mammaria

Per uomini che hanno già compiuto 45 anni

- Sangue occulto nelle feci (3 campioni)
- PSA (Antigene prostatico specifico)
- fPSA (Antigene prostatico specifico libero)
- Alfa Feto Proteina.

1.2.3 Prevenzione della sindrome metabolica

È prevista la compilazione di un questionario accedendo all'Area riservata tramite Internet Banking.

Si possono inserire i dati una sola volta e devono essere corretti, per non vanificare lo scopo della prevenzione.

Nel caso in cui:

- a) non si configuri un quadro di Sindrome Metabolica, l'Assicurato ne ha immediato riscontro dal risultato del Questionario e non vengono date consigli né indicazioni per accertamenti successivi
- b) l'Assicurato risulti in uno stato di Sindrome Metabolica "non conclamata", vengono fornite alcune indicazioni per assumere comportamenti e stili di vita più corretti (ad attività fisica, alimentazione, ecc.)
- c) si configuri un quadro di Sindrome Metabolica "conclamata", vengono fornite alcune indicazioni per assumere comportamenti e stili di vita più corretti (ad esempio attività fisica, alimentazione ecc.) e si invita l'Assicurato a contattare il proprio medico che potrà effettuare una diagnosi più appropriata, eventualmente, con la prescrizione di accertamenti idonei al trattamento del caso.

Nel caso c) l'Assicurato può richiedere tramite la Centrale Operativa, attivando la procedura in Assistenza diretta, le analisi per:

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi.

1.2.4 Prevenzione pediatrica

Visita specialistica pediatrica di controllo alle seguenti condizioni:

- 1 visita tra i 6 e i 12 mesi
- 1 visita ai 4 anni
- 1 visita ai 6 anni.

1.2.5 Prevenzione delle vie respiratorie

- Visita pneumologica
- Spirometria
- In alternativa alla spirometria, 3 sedute di fisioterapia toracica per riabilitazione respiratoria in presenza di polmonite interstiziale conseguente ad infezione da Covid-19. È necessario presentare certificazione medica attestante la patologia.

Sindrome metabolica: detta anche sindrome da insulino resistenza è una combinazione pericolosa di alcuni fattori di rischio cardiovascolare che possono dare origine ad una situazione che pone ad alto rischio di infarto

Da sapere: la condizione è che il/la figlio/a sia stato indicato in polizza tra i soggetti assicurati

Da sapere: la visita deve essere effettuata nel 12 mesi successivi al compimento del 4° o 6° anno

L'epiluminescenza è un esame non invasivo utilizzato per il controllo periodico dei nei e la prevenzione del melanoma.

da sapere:

Farmaci generici/equivalenti:

contengono la stessa quantità di principio attivo e presentano la stessa biodisponibilità di un altro di marca con brevetto scaduto. Devono avere lo stesso principio attivo, la stessa forma farmaceutica e via di somministrazione, lo stesso dosaggio unitario del farmaco di riferimento, essere bioequivalenti al farmaco di riferimento e avere un costo inferiore di almeno il 20%.

Farmaci di marca/di riferimento/sotto licenza: farmaco non generico con brevetto scaduto o meno

Farmaci da banco:

farmaco da automedicazione venduto direttamente in farmacia senza obbligo di prescrizione medica

1.2.6 Prevenzione dermatologica

Visita dermatologica con epiluminescenza o videodermatoscopia

1.2.7 Prevenzione otorinolaringoiatrica

Visita otorinolaringoiatrica con esame audiometrico

1.3 Farmaci di classe A

Intesa Sanpaolo RBM Salute rimborsa le spese per l'acquisto di farmaci di classe A (con e senza note). I farmaci di classe A possono essere generici/equivalenti o di marca e non comprendono i farmaci da banco.

Facciamo un esempio

- Un farmaco generico: acido clavulinico+amoxicillina
- Un farmaco di marca/di riferimento/sotto licenza: Augmentin



ARTICOLO 2. CHE COSA NON È ASSICURATO

2.1 Persone non assicurabili

Non è possibile assicurare le persone che al momento della sottoscrizione della polizza o dell'Appendice contrattuale:

- a) abbiano più di 70 anni o, sono state già assicurate 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 erano assicurate, abbiano più di 75 anni
- b) non siano residenti in Italia

Non sono inoltre assicurabili le persone che, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risultino in una o più delle seguenti condizioni:

- a) siano affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV
- b) versano in entrambe le seguenti situazioni: effettuano regolarmente più di due check-up all'anno e utilizzano con regolarità farmaci non erogati dal Servizio Sanitario Nazionale
- c) stiano seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ad. es. ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete), che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) e/o persone che stanno seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne
- d) siano affette 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)
- e) abbiano invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o che ne abbiano fatto domanda per ottenerla
- f) siano affette da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, SLA, Sclerosi multipla) o distrofia muscolare
- g) siano affette da Lupus eritematoso sistemico (LES)
- h) si siano sottoposte a terapie oncologiche e/o immunitarie nell'ultimo anno solare
- i) negli ultimi 2 anni abbiano effettuato più di 5 visite specialistiche (comprese visite di controllo)

Sono inoltre inassicurabili le persone che, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risultino nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'Appendice contrattuale:

- a) essere state affette da una malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica e/o angioma epatico) e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore in situ
- b) essere state affette da una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite), e/o da una malattia del sangue, e/o da una paralisi, e/o da una forma di cecità che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, e/o siano stati in coma.

Non sono inoltre assicurabili le persone che, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risultino avere almeno sei delle seguenti condizioni:

- a) stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)

Da sapere: Non vengono prese in considerazione per il conteggio:

- le visite rimborsate dalla copertura (in caso di rinnovo della polizza)
- le visite di controllo per gravidanza
- le visite di controllo effettuate a seguito di campagne preventive S.S.N.
- le visite odontoiatriche
- le visite effettuate da Medici di Medicina Generale/pediatri

Da sapere: la sindrome di Gilbert è una malattia ereditaria benigna e non progressiva nella quale è presente un aumento della bilirubinemia nel siero

Da sapere:

La connettivite mista è caratterizzata dalla combinazione di diverse malattie autoimmuni, quali LES, sclerodermia, polimiosite e artrite reumatoide.

Da sapere:

La poliarterite nodosa è una vasculite necrotizzante sistemica che colpisce tipicamente arterie muscolari di medio calibro e talvolta anche piccole arterie muscolari, con conseguente ischemia tissutale secondaria.

Da sapere: la sclerodermia è una malattia cronica di tipo autoimmune: il sistema immunitario del malato attacca i suoi stessi tessuti.

Da sapere:

Iperlipidemia indica un generico aumento dei livelli di uno o più grassi (o lipidi) nel sangue come ad esempio il colesterolo e i trigliceridi.

- b) stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- c) stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- d) stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico e/o urogenitale che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- e) stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- f) siano state affette da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi
- g) siano state affette da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad es: artrite, ernie discali), ad esclusione di artrosi
- h) abbiano subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- i) siano state affette da connettivite mista e/o indifferenziata
- j) siano state affette da poliartrite nodosa
- k) siano state affette da sclerodermia
- l) essere stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- m) siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ad. es. ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- n) siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (diversa da diabete)
- o) siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- p) siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico e/o urogenitale diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- q) siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato urologico e/o uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- r) siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- s) siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- t) negli ultimi 2 anni siano state impossibilitate 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

Se, nel corso dell'annualità di polizza, l'Assicurato compie 80 anni, le coperture del Modulo terminano alla scadenza dell'annualità di polizza e non è più possibile rinnovarle tacitamente.

2.2 Esclusioni per tutte le garanzie

Intesa Sanpaolo RBM Salute non fornisce alcuna copertura in caso di:

stato di ubriachezza: sussiste quando il tasso alcolemico risulta superiore a 0,8 grammi per litro

Da sapere: la scala francese si utilizza per rappresentare il livello di difficoltà complessiva di un'arrampicata

Downhill: è una disciplina del mountain biking praticata principalmente in montagna, su terreni ripidi e sconnessi spesso caratterizzati da salti, cadute, pietraie e altri ostacoli

1. infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi
2. infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
3. 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 (esclusa l'arrampicata indoor), speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
4. infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti

Da sapere

Patologie mentali e del comportamento (per esempio: psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) comprese nella classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ICD (International Classification of Diseases) del 1949 e successive modifiche e integrazioni.

medicina alternativa e complementare: si intende un gruppo eterogeneo di terapie mediche e di promozione della salute che non fanno parte della medicina convenzionale. In particolare, si definisce medicina complementare l'uso di terapie non provate scientificamente in associazione a terapie convenzionali, mentre per medicina alternativa si intende l'utilizzo esclusivo di metodi non convenzionali.

5. 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
6. conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
7. conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
8. prestazioni in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
9. interruzione volontaria della gravidanza
10. prestazioni e cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici
11. cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura
12. prestazioni e cure per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
13. trattamenti di medicina alternativa o complementare
14. prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche finalizzate o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari
15. prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica
16. prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
17. prestazioni di routine o controllo, vaccini
18. prestazioni effettuate in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
19. conseguenze dirette o indirette di Pandemie
20. cicli di visite e cure psicologiche/psichiatriche (ad eccezione della prima).

2.3 Esclusioni in caso di Farmaci di classe A

Sono esclusi: medicinali omeopatici, galenici, parafarmaci.

ARTICOLO 3. QUALI SONO I LIMITI ALLE COPERTURE

Le franchigie e gli scoperti previsti per le prestazioni del Modulo sono diverse a seconda del livello di copertura scelto.	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Visite specialistiche				
in Network	franchigia € 55 a visita	franchigia € 35 a visita	franchigia € 25 a visita	franchigia € 15 a visita
fuori Network	scoperto. 20% min. € 55 a visita	scoperto. 20% min. € 35 a visita	scoperto. 20% min. € 25 a visita	scoperto. 20% min. € 15 a visita
ticket S.S.N.	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia
Assistenza infermieristica domiciliare	€15 a prestazione max.15 gg.	€25 a prestazione max.15 gg.	€35 a prestazione max.15 gg.	€55 a prestazione max.15 gg.
Prevenzione				
in Network	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia	nessuno scoperto/franchigia
Farmaci di classe A				
fuori Network	franchigia €55 ogni 4 farmaci	franchigia €35 ogni 4 farmaci	franchigia €25 ogni 4 farmaci	franchigia €15 ogni 4 farmaci

ARTICOLO 4. DOVE VALGONO COPERTURE

La copertura vale in tutto il mondo. I danni sono liquidati in Italia e rimborsati in euro. Per le prestazioni all'estero non è garantito il regime di Assistenza diretta ma le relative spese possono essere presentate a rimborso. Le spese sostenute all'estero sono rimborsate in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della Banca Centrale Europea.

Riferimenti normativi: come previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

ARTICOLO 5. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Il Cliente e l'Assicurato devono rilasciare dichiarazioni esatte, complete e non reticenti; se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo e le coperture assicurative possono cessare.

Il Cliente, l'Assicurato, i relativi familiari e aventi diritto consentono a Intesa Sanpaolo RBM Salute di verificare, tramite indagini o accertamenti, la veridicità di tutte le dichiarazioni e i dati acquisiti (es. legami familiari, familiari a carico), elementi necessari per valutare l'operatività delle coperture assicurative.

Se Intesa Sanpaolo RBM Salute viene a conoscenza del fatto che l'Assicurato, al momento dell'acquisto del Modulo, non era assicurabile le coperture cessano da quando Intesa Sanpaolo RBM Salute ne è venuta a conoscenza.

Se l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, affetto da sieropositività HIV o da sindromi a essa correlate o se l'Assicurato modifica la propria residenza all'estero successivamente all'acquisto del Modulo, le coperture del Modulo terminano e Intesa Sanpaolo RBM Salute, a fronte della comunicazione del Cliente o dell'Assicurato restituisce al Cliente, al netto delle imposte, i premi eventualmente incassati dopo che sia venuta a conoscenza della perdita dei requisiti di assicurabilità.

Perché è importante fornire a Intesa Sanpaolo RBM Salute le informazioni corrette

Se il Cliente o l'Assicurato comunicano a Intesa Sanpaolo RBM Salute informazioni inesatte che sono rilevanti per la validità della polizza (come ad esempio la data di nascita dell'Assicurato), l'Assicurato può perdere tutto o in parte il diritto all'indennizzo in caso di sinistro.

ARTICOLO 6. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

Le coperture cominciano alle ore 24 della data indicata nel modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale, a condizione che il premio sia stato pagato, ferme le carenze di cui al successivo Art. 6.1, e terminano alla data di scadenza della polizza.

Alla scadenza di ciascuna annualità di polizza le coperture si rinnovano tacitamente per un ulteriore anno, a meno che il Cliente o Intesa Sanpaolo RBM Salute dia disdetta dalla polizza o dal Modulo nei tempi e con le modalità previste nella Sezione I delle Condizioni di Assicurazione della Polizza.

Non è più possibile rinnovare tacitamente il Modulo quando non è più possibile rinnovare tacitamente il Modulo Ricoveri e Interventi.

Se il Modulo è ancora acquistabile, sarà possibile rinnovare le coperture del Modulo alle condizioni vigenti a tale data, a condizione che vengano rinnovate anche le coperture del Modulo Ricoveri e Interventi e che sia compilato un nuovo Questionario Sanitario per consentire a Intesa Sanpaolo RBM Salute di verificare se sussistano ancora i requisiti di assicurabilità.

In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza le coperture del Modulo non sono più rinnovabili.

6.1 Carenze

Le garanzie sono operanti a partire dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio e di prevenzione
- del 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per visite specialistiche, assistenza infermieristica e farmaci (anche dispensati dal Servizio Sanitario Nazionale).

Cos'è la carenza

È il periodo di tempo durante il quale le garanzie non hanno effetto. L'efficacia della garanzia parte infatti dopo il periodo di carenza.

Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza e ha una durata diversa a seconda della prestazione assicurata.

ARTICOLO 7. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio del Modulo:

- è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato
- può variare in caso di eventuali cambi di residenza comunicati dall'Assicurato.

I criteri di incremento e variazione del premio sono indicati nell'Allegato 2 – Tabella dei coefficienti, che è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

ARTICOLO 8. MODIFICHE DEI COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Intesa Sanpaolo RBM Salute può variare unilateralmente i coefficienti per il calcolo del premio del Modulo, comunicandolo al Cliente almeno 60 giorni prima della scadenza delle coperture.

In questo caso, il Cliente ha il diritto di esercitare la disdetta dal Modulo, per iscritto o seguendo le modalità indicate nella comunicazione inviata da Intesa Sanpaolo RBM Salute. Se il Cliente non effettua la disdetta, le coperture del Modulo si rinnovano tacitamente alle nuove condizioni di premio.

ARTICOLO 9. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato è obbligato a comunicare quanto prima se, in vigenza di copertura:

- diventa alcolista, tossicodipendente, affetto da sieropositività HIV o da sindromi a essa correlate o sposta la propria residenza all'estero. In ogni caso le coperture del Modulo cessano immediatamente al verificarsi di almeno uno dei suddetti eventi e Intesa Sanpaolo RBM Salute restituisce al Cliente, al netto delle imposte, i premi eventualmente incassati dopo che ne sia venuta a conoscenza;
- modifica la propria residenza in altra provincia italiana, in modo che Intesa Sanpaolo RBM Salute valuti un eventuale modifica del premio di polizza;
- in caso dei minori in affidamento, viene revocato o modificato il provvedimento di affidamento, in modo che Intesa Sanpaolo RBM Salute valuti se il minore possa restare in copertura.

Le comunicazioni devono essere inviate per iscritto a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. via San Francesco d'Assisi, 10, 10122 Torino.

Sezione III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

ARTICOLO 10. DENUNCIA DEL SINISTRO

Per sinistro si intende:

- visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare, rese necessarie da malattia o infortunio
- prestazioni a scopo di prevenzione
- farmaci di fascia A (Farmaci a carico dal Servizio Sanitario Nazionale)

in base alla scelta fatta dal Cliente tra i 4 livelli di copertura del Modulo: Base, Silver, Gold e Platinum.

L'Assicurato può attivare le prestazioni assicurative e denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale, secondo le modalità di seguito indicate.

10.1 Procedura di accesso alle prestazioni - Regime di assistenza diretta

Per attivare le prestazioni assicurative ed effettuare l'apertura di sinistro l'Assicurato deve indicare con precisione:

- cognome e nome, data di nascita e il numero di telefono di chi ha bisogno della prestazione
- prestazione da effettuare
- diagnosi o quesito diagnostico

L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito www.intesasanpaolorbmsalute.com, dall'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni, dall'Internet Banking di Intesa Sanpaolo, sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com o telefonando al numero 800.124.124.

L'elenco dei medici convenzionati si può consultare dall'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni, dall'Internet Banking di Intesa Sanpaolo o telefonando al numero 800.124.124.

La Centrale Operativa si avvale di consulenti medici per inquadrare correttamente la prestazione richiesta all'interno delle garanzie contrattualmente previste. Si precisa che i consulenti medici della Centrale Operativa non entrano nel merito della richiesta medica (ossia non valutano l'idoneità del piano terapeutico prescritto dal Medico di medicina generale ai fini della cura della patologia dell'assicurato), ma si limitano ad accertare che si tratti di una prestazione in copertura.

L'Assicurato deve:

- procurarsi tutta la documentazione prevista al successivo punto 10.1.1., per eseguire la prestazione in regime di Assistenza diretta (es. prescrizione medica con indicazione della patologia)
- scegliere la Struttura del Network presso la quale eseguire la prestazione e contattarla per fissare la data della prestazione
- chiedere a Intesa Sanpaolo RBM Salute l'autorizzazione all'erogazione della prestazione, allegando tutta la documentazione prevista (in caso di richiesta telefonica, gli operatori indicheranno all'Assicurato come inviare la documentazione) e indicando la Struttura scelta e la data fissata.

Intesa Sanpaolo RBM Salute rilascia l'autorizzazione alla prestazione entro 7 giorni di calendario dalla richiesta completa della documentazione giustificativa e della data della prestazione. In caso di richiesta di integrazione, il termine di 7 giorni per il rilascio dell'autorizzazione decorre dal giorno di ricevimento della documentazione giustificativa completa e della data della prestazione. Nell'autorizzazione sono evidenziate le eventuali spese a carico dell'Assicurato (per es.: franchigie, scoperti).

Se Intesa Sanpaolo RBM Salute conclude positivamente i controlli di natura amministrativa e medica della richiesta avanzata, invia all'Assicurato l'autorizzazione alle prestazioni in assistenza diretta tramite e-mail e notifica tramite App (laddove richiesto dall'Assicurato è anche possibile ricevere conferma dell'autorizzazione tramite SMS); contestualmente informa anche la struttura convenzionata individuata. Qualora l'Assicurato non sia dotato di uno smartphone dovrà stampare l'autorizzazione ricevuta per poterla consegnare alla struttura sanitaria ed accedere alla prestazione.

All'interno dell'SMS, dell'e-mail o della notifica tramite App saranno presenti i dettagli dell'autorizzazione ricevuta e le eventuali quote a carico dell'Assicurato, in caso di applicazione di scoperto, franchigia o superamento del massimale.

La prestazione richiesta deve essere in ogni caso effettuata entro il termine della validità del Modulo.

Intesa Sanpaolo RBM Salute effettua il pagamento diretto delle spese indennizzabili a termini di polizza secondo le condizioni di convenzione stipulata con le Case di Cura, i professionisti e i centri clinici convenzionati.

10.1.1 Documenti da trasmettere alla Centrale Operativa

- prescrizione medica (compresa la prescrizione medica elettronica) in corso di validità secondo la normativa vigente, che contiene il quesito diagnostico o la diagnosi per la quale è richiesta la prestazione specificata:
 - è necessaria la prescrizione del medico di base o di un medico specialista, diverso dal medico che effettua la prestazione
 - per la Centrale operativa può essere sufficiente la sola lettura della prescrizione, senza che sia necessario trasmetterla in questa fase.
- in caso di infortunio devono essere presentati anche:
 - referto del Pronto Soccorso redatto entro 7 giorni dall'infortunio; se non ci sono strutture di Pronto Soccorso nel luogo in cui si è verificato l'infortunio, l'Assicurato può presentare un certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo.
 - se l'infortunio è responsabilità di un terzo: anche il nominativo e il recapito del terzo responsabile
 - in caso di incidente stradale: con la prima richiesta di attivazione di Assistenza diretta, per prestazioni sanitarie necessarie in conseguenza dell'incidente, l'Assicurato deve inviare anche il verbale dell'incidente redatto dalle forze dell'ordine o il Modulo CID (constatazione amichevole);
- eventuale altra documentazione che si rendesse necessaria per valutare correttamente e poter autorizzare il sinistro.

Da sapere: il presidio medico pubblico sostitutivo fa parte del Sistema di Emergenza Territoriale e ne fanno parte ad esempio i Punti di Primo Soccorso ed il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)

Non è richiesta la prescrizione medica per le prestazioni di prevenzione previste dall'art. 1.2.

10.1.2. Ricerca della Struttura

L'Assicurato può cercare la struttura sanitaria convenzionata dove effettuare la prestazione tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni, l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo, il sito internet www.intesasanpaolorbmsalute.com o sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com o telefonando alla Centrale Operativa.

Intesa Sanpaolo RBM Salute indica, se disponibili nel territorio, le strutture sanitarie convenzionate in grado di garantire la prestazione.

L'Assicurato potrà comunque scegliere di effettuare la prestazione in una struttura sanitaria diversa, in base alle proprie esigenze.

Importante per lei:

Per poter usufruire delle prestazioni in prossimità della scadenza della copertura assicurativa, è importante chiedere per tempo il rilascio dell'autorizzazione perché la sua validità in questi casi è condizionata ai minori giorni che mancano a raggiungere il limite previsto dalla garanzia o la fine della copertura.

La prestazione richiesta deve essere in ogni caso effettuata entro il termine della validità del Modulo.

Facciamo un esempio

Se la scadenza del Modulo è il 30 novembre e l'autorizzazione è stata rilasciata il 10 Novembre, la prestazione deve essere eseguita entro i 20 giorni successivi.

Se l'Assicurato non si attiva per tempo non è garantita l'esecuzione della prestazione e pertanto la copertura potrebbe non operare.

10.1.3. Validità dell'autorizzazione

L'autorizzazione è valida 90 giorni dalla data di rilascio.

Superato tale termine, in presenza di copertura, l'Assicurato potrà richiedere il rilascio di una nuova autorizzazione.

10.1.4 Modifiche o integrazioni alle prestazioni

L'Assicurato deve comunicare in anticipo ogni modifica o integrazione alla prestazione autorizzata alla Centrale Operativa, affinché questa, se i controlli amministrativi e tecnico medici danno esito positivo, rilasci una nuova autorizzazione.

10.1.5. Annullamento dell'autorizzazione

L'Assicurato può annullare l'autorizzazione dall'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni, dall'Internet Banking di Intesa Sanpaolo o contattando la Centrale Operativa.

10.1.6. Accesso a una struttura convenzionata senza preventiva autorizzazione

Se l'Assicurato accede a strutture sanitarie convenzionate senza rispettare la procedura di accesso alle prestazioni, la prestazione non può essere liquidata in regime di Assistenza diretta né a Rimborso.

10.1.7. Dopo la prestazione

- Intesa Sanpaolo RBM Salute effettua il pagamento delle spese indennizzabili alla struttura sanitaria del Network che ha erogato la prestazione
- il pagamento diretto delle spese, nei termini previsti dal presente Modulo, è effettuato dopo aver ricevuto da parte della struttura sanitaria la fattura e la documentazione medica richiesta in sede di autorizzazione all'Assicurato oppure alla Struttura convenzionata (prescrizione medica, diagnosi o quesito diagnostico, referti, ...).

Sono a carico dell'Assicurato eventuali somme non riconosciute dal presente Modulo (per es.: franchigie e scoperti).

10.1.8 Casi di rifiuto del sinistro

Intesa Sanpaolo RBM Salute respinge la richiesta di sinistro nei seguenti casi:

- garanzia non prevista
- patologia mancante o incongruente con la prestazione
- assenza totale di documentazione o documentazione illeggibile
- copertura assente
- struttura sanitaria/medico o prestazione non convenzionata
- mancata indicazione della struttura o del medico convenzionati
- prescrizione medica scaduta
- mancata indicazione della prestazione da effettuare
- massimale esaurito
- presentazione di più richieste per la stessa prestazione
- annullamento della richiesta di autorizzazione da parte dell'Assicurato

10.2 Procedura di accesso alle prestazioni - Regime rimborsuale

L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese sostenute:

- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni
- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo.
- inviando richiesta scritta all'indirizzo e-mail sinistrixmp@insaluteservizi.com
- inviando richiesta scritta a:

Intesa Sanpaolo RBM Salute
c/o InSalute Servizi
Via San Francesco d'Assisi, 10
10122 Torino

- tramite l'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.

Le prestazioni devono:

- essere effettuate da personale specializzato (medico, infermiere)
- essere accompagnate dalla diagnosi o quesito diagnostico (indicazione della patologia o sospetta tale)
- essere fatturate da Istituto di Cura o da Centro Medico. La fattura emessa da studio medico o medico specialista deve riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista coerente con la diagnosi

La documentazione deve essere intestata alla persona che ha ricevuto la prestazione sanitaria e riportarne i dati anagrafici. Tale persona è quella che riceve il rimborso della spesa sostenuta per la prestazione sanitaria.

Intesa Sanpaolo RBM Salute si riserva la facoltà di richiedere la documentazione in originale.

a) Richiesta di rimborso online

Per ottenere il rimborso, non appena disponibile la documentazione medica completa, l'Assicurato può inviare online la propria richiesta allegando copia dei seguenti documenti:

1. documentazione quietanzata del pagamento delle spese (fatture, parcelle, ricevute), emessa da Istituto di cura o da Centro medico. La fattura emessa da studio medico o medico specialista deve riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista che deve essere coerente con la diagnosi. La documentazione di spesa deve avere la marca da bollo nei casi normativamente previsti e deve essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge, a pena di inammissibilità della domanda di rimborso. In caso contrario, la domanda di rimborso è sospesa per 15 giorni; se non è integrata entro tale periodo, la richiesta di rimborso è respinta. L'Assicurato può comunque inserire una nuova domanda di rimborso, purché accompagnata da fattura fiscalmente in regola

2. prescrizione medica (compresa quella elettronica) in corso di validità secondo le norme regionali, che attesta la natura della patologia e le prestazioni effettuate. È necessaria la prescrizione del medico di base o di un medico specialista, diverso dal medico che effettua la prestazione. Se il medico che prescrive è anche (direttamente o indirettamente) quello che effettua le prestazioni, è necessario il relativo referto.

3. in caso di infortunio devono essere presentati anche:

- referto del Pronto Soccorso redatto entro 7 giorni dall'infortunio; se non ci sono strutture di Pronto Soccorso nel luogo in cui si è verificato l'infortunio, l'Assicurato può presentare un certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo.
- se l'infortunio è responsabilità di un terzo, anche il nominativo e il recapito del terzo.
- In caso di incidente stradale: con la prima richiesta di rimborso, per prestazioni sanitarie necessarie in conseguenza dell'incidente, l'Assicurato deve inviare anche il verbale dell'incidente redatto dalle forze dell'ordine o il Modulo CID (constatazione amichevole).

4. per il rimborso dei medicinali:
 - copia della ricetta con indicazione della diagnosi e fattura (o scontrino nominativo parlante) intestata all'Assicurato con specifica dei prodotti acquistati o, in alternativa
 - copia della ricetta con indicazione della diagnosi con il costo dei singoli prodotti e con il timbro della farmacia, insieme allo scontrino fiscale per il totale.
5. eventuale altra documentazione che si rendesse necessaria per valutare correttamente e poter liquidare il sinistro.

b) Richiesta di rimborso cartacea

In alternativa alla procedura di rimborso online, l'Assicurato può inviare la propria richiesta, con la documentazione giustificativa medica e di spesa compilando il modulo di denuncia sinistro (disponibile sul sito www.intesasanpaolorbmsalute.com oppure www.intesasanpaoloassicura.com). Se sceglie di non utilizzare tale modulo, l'Assicurato deve in ogni caso corredare la richiesta di indennizzo con tutte le informazioni presenti nel modulo stesso

La richiesta di rimborso con i relativi allegati deve essere inviata a:

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.
c/o InSalute Servizi
Via San Francesco d'Assisi, 10
10122 Torino

Intesa Sanpaolo RBM Salute respinge la richiesta di sinistro nei seguenti casi:

- garanzia non prevista
- patologia mancante o incongruente con la prestazione
- assenza totale di documentazione
- assenza di fattura/documentazione di spesa
- copertura assente
- errato inserimento della richiesta
- prescrizione medica scaduta
- massimale esaurito
- presentazione di più richieste per la stessa prestazione
- annullamento della richiesta di rimborso da parte dell'Assicurato

Intesa Sanpaolo RBM Salute richiede all'Assicurato di integrare la richiesta di rimborso se:

- la documentazione giustificativa è incompleta
- non è stata indicata correttamente la persona che ha ricevuto la prestazione sanitaria.

Se l'Assicurato non integra la domanda di rimborso entro 60 giorni di calendario dalla richiesta di Intesa Sanpaolo RBM Salute, il sinistro è respinto; la richiesta può essere ripresentata.

10.3 Data dell'evento

La data dell'evento:

- è quella della prima visita e prestazione di assistenza infermieristica domiciliare fornita per lo specifico evento
- è quella del primo acquisto di farmaci per lo specifico evento

10.4 Lingua della documentazione

La documentazione medica in lingua diversa dall'italiano e dall'inglese deve essere accompagnata da traduzione in italiano. Se non c'è la traduzione, eventuali spese sostenute da Intesa Sanpaolo RBM Salute per la traduzione sono a carico dell'Assicurato.

10.5 Accertamenti di Intesa Sanpaolo RBM Salute

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Intesa Sanpaolo RBM Salute, fornire ogni informazione necessaria e presentare la documentazione medica richiesta.

Inoltre, l'Assicurato e, nel caso, i suoi familiari e gli aventi diritto, devono consentire la visita dei medici incaricati da Intesa Sanpaolo RBM Salute e qualsiasi indagine o accertamento ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato.

L'accertamento può essere disposto:

- non prima di 48 ore dalla denuncia del sinistro
- entro massimo 6 mesi a partire dalla denuncia di sinistro.

10.6 Decesso dell'Assicurato

Se in corso di validità della polizza l'Assicurato decede, gli eredi aventi diritto alla prestazione per rimborso già denunciato o ancora da denunciare devono:

- avvisare Intesa Sanpaolo RBM Salute il prima possibile
- presentare ulteriore documentazione quale:
 - certificato di morte dell'Assicurato
 - copia autenticata del testamento o Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà, con:
 - gli estremi del testamento
 - la dichiarazione che il testamento è l'ultimo valido e non impugnato
 - l'indicazione degli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire
 - se non c'è testamento: dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato a pubblico ufficiale dalla quale risulti che:
 - l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento
 - le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi
 - non ci sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritti o quote di eredità
- se ci sono aventi diritto minorenni o incapaci di agire: copia autentica del Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza Intesa Sanpaolo RBM Salute a liquidare il capitale agli aventi diritto
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto
- dichiarazione sottoscritta da tutti gli aventi diritto, con l'indicazione di un unico codice IBAN su cui effettuare il bonifico per rimborsare i sinistri presentati e riconosciuti indennizzabili o gli eventuali indennizzi non ancora presentati al momento del decesso.

10.7 Uso di medici e strutture convenzionati

Se l'Assicurato utilizza una struttura convenzionata o un medico convenzionato deve accedervi solo in Assistenza diretta.

Non è ammesso il regime rimborsuale.

10.8 Prestazioni tra due annualità

Le prestazioni effettuate a cavallo di due annualità di polizza rientrano nel massimale dell'annualità di esecuzione della prestazione stessa.

Non sono ammesse fatture in acconto.

10.9 Imposte e oneri amministrativi

Sono carico dell'Assicurato:

- imposte e bolli
- oneri amministrativi di qualsiasi natura.

Riferimenti normativi: come previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Intraoenoia si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa. Il medico è tenuto al rilascio di regolare fattura.

ARTICOLO 11. TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI

Assistenza diretta

Se sono superati positivamente i controlli amministrativi e medici della richiesta, Intesa Sanpaolo RBM Salute rilascia l'autorizzazione alla prestazione entro 7 giorni di calendario dalla richiesta completa della documentazione giustificativa. In caso di richiesta di integrazione della documentazione sanitaria, il termine di 7 giorni per il rilascio dell'autorizzazione decorre dal giorno di ricevimento della documentazione completa. Nell'autorizzazione sono evidenziate le eventuali spese a carico dell'Assicurato.

Regime rimborsuale

Intesa Sanpaolo RBM Salute si impegna a pagare l'indennizzo eventualmente dovuto all'Assicurato entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessarie.

Dopo questo periodo Intesa Sanpaolo RBM Salute dovrà corrispondere gli interessi di mora (ovvero gli interessi maturati nel periodo di ritardato pagamento) agli aventi diritto sino alla data dell'effettivo pagamento. Gli interessi si calcolano dal giorno del ritardo.

ARTICOLO 12. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Cliente o l'Assicurato devono comunicare a Intesa Sanpaolo RBM Salute se hanno stipulato altre assicurazioni per lo stesso rischio. Se tale comunicazione viene omessa dolosamente, Intesa Sanpaolo RBM Salute non è tenuta a pagare l'indennizzo. In caso di sinistro, l'Assicurato deve avvisare tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Il Cliente e l'Assicurato devono farlo anche se lo stesso rischio è coperto da contratti stipulati con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. In caso di pagamento, Intesa Sanpaolo RBM Salute può esercitare il diritto di regresso.

ARTICOLO 13. SERVIZI NON ASSICURATIVI A DISPOSIZIONE DELL'ASSICURATO

Sono inoltre messi a disposizione dell'Assicurato, tramite App Intesa Sanpaolo Assicurazioni e titolo gratuito, i seguenti servizi non assicurativi:

1. Prenotazione dell'appuntamento per le prestazioni in forma diretta
Solo per determinate prestazioni e limitatamente alle sole Strutture Aderenti e, sempre che la prestazione sia prevista dalla presente copertura assicurativa, è possibile prenotare l'appuntamento direttamente in App Intesa Sanpaolo Assicurazioni in fase di richiesta della diretta nell'ambito della funzionalità "Richiedi Prestazione in forma Diretta".
2. Videovisita
Solo per alcune tipologie di visite, incluse le prestazioni di cui al precedente punto 1, è possibile richiedere che le stesse vengano effettuate a distanza tramite videovisita online attraverso un collegamento messo a disposizione in App Intesa Sanpaolo Assicurazioni.
3. Consultazione referti e documentazione medica
Per le sole prestazioni di cui al precedente punto 1 è possibile, inoltre, consultare e scaricare i referti e la documentazione medica per i quali è prevista la refertazione online.

L'elenco delle strutture sanitarie che hanno aderito all'erogazione dei servizi non assicurativi è consultabile sul sito internet <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/> (nel presente articolo le "Strutture Aderenti").

Si precisa che tali servizi sono utilizzabili per specifiche prestazioni erogate dalle strutture del Network:

- esclusivamente in caso di assistenza in forma diretta (non in regime rimborsuale);
- previste dalla presente copertura assicurativa ed effettivamente indennizzabili (ad esempio non sono utilizzabili per le prestazioni non indennizzabili per massimale esaurito).

Riferimento normativo: art. 1910 del Codice Civile

da sapere: l'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti

GLOSSARIO

ANNUALITA' DI POLIZZA

Periodo che va dall'inizio della copertura del Modulo alla scadenza della polizza.

APPENDICE CONTRATTUALE

Il documento sottoscritto dal Contraente per l'acquisto o per l'eliminazione di Moduli (rispetto al contratto di polizza) o per la variazione dell'opzione prescelta.

ASSICURATO

La persona, residente in Italia, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

Contratto con il quale Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. copre l'Assicurato per i danni subiti a causa di un sinistro, nei limiti stabiliti nel Modulo.

ASSISTENZA DIRETTA

Modalità di erogazione delle prestazioni con cui Intesa Sanpaolo RBM Salute paga le prestazioni sanitarie in copertura, autorizzate dalla Centrale Operativa, direttamente alla struttura sanitaria del Network.

CENTRALE OPERATIVA

Struttura individuata per:

- fornire informazioni relative alle coperture assicurative e al Network
 - autorizzare le prestazioni in Assistenza diretta
-

CARENZA

Il periodo di tempo durante il quale le coperture non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza del Modulo.

CENTRO MEDICO

Struttura, anche non adibita al ricovero,

- organizzata, attrezzata e autorizzata a erogare prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità (esami diagnostici strumentali, analisi di laboratorio, utilizzo di apparecchiature elettromedicali, trattamenti fisioterapici e riabilitativi)
 - dotata di direttore sanitario iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
 - non finalizzata a trattamenti estetici.
-

CONTRAENTE/CLIENTE

La persona che sottoscrive il Modulo con Intesa Sanpaolo RBM Salute.

CONVIVENZA DI FATTO

Relazione tra due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile (Legge 20 maggio 2016, n. 76).

DATA EVENTO/SINISTRO

- quella della prima visita e prestazione di assistenza infermieristica domiciliare fornita per lo specifico evento
 - quella del primo acquisto di farmaci per lo specifico evento
-

DIFETTO FISICO-MALFORMAZIONE

Alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata:

- acquisita, cioè risultato di un precedente processo morboso o di una lesione traumatica, o
 - che deriva da anomalia congenita.
-

FRANCHIGIA

Importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato. Se non è indicato in modo diverso, si applica per evento.

INDENNIZZO

Somma che Intesa Sanpaolo RBM Salute deve pagare in caso di sinistro se sono riconosciuti i requisiti di indennizzabilità.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che ha per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche constatate in modo obiettivo e documentate

INTRAMOENIA

Sono le prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa.

Sono considerate prestazioni private, anche se eseguite in strutture pubbliche.

Possono essere svolte nella struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) o in altre strutture sanitarie pubbliche o private con le quali la struttura di appartenenza del medico è convenzionata (fuori sede).

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura (pubblici o privati), regolarmente autorizzati a svolgere assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura:

- gli stabilimenti termali
 - le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fisioterapiche e riabilitative
 - le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per anziani
-

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio e che può essere verificata. La gravidanza non è considerata malattia.

MALATTIE MENTALI

Patologie mentali e del comportamento (per esempio: psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) comprese nella classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ICD (International Classification of Diseases) del 1949 e successive modifiche e integrazioni.

MASSIMALE

Importo massimo indennizzabile, per ciascun anno assicurativo e per singola garanzia.

MEDICINA ALTERNATIVA O COMPLEMENTARE

Pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.

MODULO

Le coperture assicurative acquistabili con la polizza XME Protezione.

MODULO DI POLIZZA

Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, i Moduli acquistati, massimali, il premio e la durata delle coperture assicurative.

NETWORK

Rete convenzionata, costituita da ospedali, istituti a carattere scientifico, case di cura, centri diagnostici, poliambulatori, laboratori, centri fisioterapici, medici specialisti e odontoiatri, per offrire prestazioni in regime di assistenza diretta.

Il Network è in continua evoluzione e le strutture convenzionate possono cambiare anche in corso di copertura.

L'elenco delle strutture aggiornato è consultabile sul sito www.intesasanpaolorbmsalute.com, sull'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni, sull'Internet Banking di Intesa Sanpaolo e sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com.

L'elenco dei medici convenzionati si può consultare sull'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni, sull'Internet Banking di Intesa Sanpaolo oppure telefonando al numero 800.124.124.

NUCLEO FAMILIARE

Coniuge o persona unita civilmente o convivente di fatto e figli (anche del solo coniuge, della persona unita civilmente o del convivente di fatto), compresi i figli adottivi e minori in affidamento anche se non conviventi con il Contraente e anche se non fiscalmente a carico.

PANDEMIA

Epidemia la cui diffusione interessi intere collettività in più aree geografiche del mondo, con un alto numero di casi gravi e una mortalità elevata. Il suo stato di esistenza è determinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e recepito dal Ministero della Salute

PREMIO

Somma dovuta dal Contraente a Intesa Sanpaolo RBM Salute come corrispettivo del modulo acquistato.

QUESTIONARIO SANITARIO

Documento che descrive storia clinica e stato di salute dell'Assicurato:

- sulla base delle risposte che fornisce
- da lui sottoscritto o da chi ne esercita la potestà.

Costituisce parte integrante della Polizza.

REGIME RIMBORSUALE

Regime per cui Intesa Sanpaolo RBM Salute rimborsa le spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte e che non rientrano nel Network, alle condizioni e nei limiti stabiliti nel Modulo.

RIMBORSO

Somma che Intesa Sanpaolo RBM Salute deve in caso di sinistro, a fronte di spese sostenute dall'Assicurato e previste dalla polizza.

RISCHIO

Possibilità che si verifichi l'evento per il quale si è assicurati.

SCOPERTO

Percentuale delle spese a carico dell'Assicurato. Se non è indicato in modo diverso, si applica per evento.

SINDROME INFLUENZALE DI NATURA PANDEMICA

Sindrome influenzale, causata da patogeno nuovo verso il quale non è presente immunizzazione, la cui diffusione è rapida e interessa intere collettività in molte aree geografiche del mondo, con un alto numero di casi gravi e una mortalità elevata e che riguarda un patogeno infettivo che causa malattie respiratorie di gravità variabile

SINISTRO/EVENTO

- Visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare: la singola visita e prestazione di assistenza infermieristica domiciliare. L'evento è unico se le prestazioni riguardano la stessa patologia e la richiesta di indennizzo è inviata contemporaneamente.
 - Farmaci: l'acquisto del medicinale. L'evento è unico se l'acquisto riguarda farmaci per la stessa patologia e la richiesta di indennizzo è inviata contemporaneamente.
-

SPORT PROFESSIONISTICO/GARE PROFESSIONISTICHE

Attività sportiva retribuita, continuativa o prevalente rispetto ad altre attività professionali.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (S.S.N.)

Servizio Sanitario erogato dallo Stato italiano.

VISITA SPECIALISTICA

Prestazione sanitaria effettuata da medico specializzato, per diagnosi e prescrizioni coerenti con la specializzazione. Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in Medicina Generale e Pediatria.

ALLEGATO 1- Tabella riepilogativa dei limiti Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Visite specialistiche				
Massimale	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.500
in Network	franchigia € 55 a visita	franchigia € 35 a visita	franchigia € 25 a visita	franchigia € 15 a visita
fuori Network	scop. 20% min. € 55 a visita	scop. 20% min. € 35 a visita	scop. 20% min. € 25 a visita	scop. 20% min. € 15 a visita
ticket S.S.N.	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
Assistenza infermieristica domiciliare				
Massimale	€ 15 a prestazione max. 15 gg.	€ 25 a prestazione max. 15 gg.	€ 35 a prestazione max. 15 gg.	€ 55 a prestazione max. 15 gg.
Prevenzione				
Massimale	1 pacchetto a scelta	2 pacchetti a scelta	3 pacchetti a scelta	4 pacchetti a scelta
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
Farmaci di Classe A				
Massimale	€ 250	€ 250	€ 350	€ 500
fuori Network	franchigia € 55 ogni 4 farmaci	franchigia € 35 ogni 4 farmaci	franchigia € 25 ogni 4 farmaci	franchigia € 15 ogni 4 farmaci

ALLEGATO 2 – Tabella dei coefficienti

BASE - VISITE E PREVENZIONE

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,600	1,600	1,600	1,600
2	1,594	1,594	1,625	1,625
3	1,863	1,863	1,865	1,865
4	1,589	1,589	1,588	1,588
5	1,457	1,457	1,455	1,452
6	1,368	1,373	1,375	1,369
7	1,316	1,315	1,312	1,318
8	1,275	1,275	1,275	1,273
9	1,242	1,241	1,243	1,242
10	1,458	1,457	1,458	1,456
11	1,009	1,011	1,010	1,012
12	1,010	1,012	1,011	1,013
13	1,011	1,012	1,012	1,013

14	1,012	1,013	1,012	1,013
15	1,012	1,014	1,012	1,015
16	1,013	1,015	1,014	1,015
17	1,013	1,015	1,014	1,017
18	1,014	1,016	1,015	1,017
19	1,014	1,017	1,016	1,018
20	1,008	1,010	1,011	1,016
21	1,026	1,026	1,027	1,028
22	1,027	1,026	1,028	1,027
23	1,027	1,026	1,029	1,029
24	1,028	1,027	1,030	1,028
25	1,028	1,028	1,030	1,030
26	1,029	1,028	1,030	1,030
27	1,029	1,029	1,030	1,030
28	1,029	1,029	1,031	1,031
29	1,030	1,029	1,032	1,030
30	1,030	1,029	1,031	1,031
31	1,030	1,030	1,032	1,031
32	1,030	1,030	1,032	1,032
33	1,031	1,029	1,032	1,031
34	1,030	1,031	1,025	1,031
35	1,005	1,011	1,010	1,004
36	1,004	1,012	1,010	1,005
37	1,005	1,012	1,010	1,005
38	1,005	1,012	1,010	1,005
39	1,005	1,012	1,011	1,005
40	1,004	1,012	1,011	1,005
41	1,004	1,013	1,011	1,005
42	1,005	1,013	1,011	1,005
43	1,005	1,013	1,012	1,006
44	1,006	1,013	1,011	1,005
45	1,006	1,014	1,012	1,006
46	1,005	1,014	1,012	1,006
47	1,005	1,013	1,012	1,006
48	1,006	1,014	1,012	1,006

49	1,006	1,014	1,012	1,006
50	1,006	1,014	1,012	1,007
51	1,006	1,014	1,013	1,006
52	1,006	1,015	1,012	1,007
53	1,006	1,014	1,013	1,007
54	1,002	1,008	1,012	1,004
55	1,012	1,005	1,002	1,008
56	1,012	1,004	1,002	1,008
57	1,013	1,004	1,002	1,008
58	1,013	1,004	1,002	1,009
59	1,013	1,004	1,002	1,008
60	1,013	1,005	1,002	1,009
61	1,013	1,004	1,002	1,009
62	1,012	1,005	1,002	1,009
63	1,013	1,005	1,002	1,009
64	1,013	1,005	1,002	1,009
65	1,013	1,005	1,002	1,009
66	1,013	1,005	1,002	1,009
67	1,013	1,005	1,002	1,009
68	1,014	1,005	1,002	1,009
69	1,013	1,005	1,002	1,010
70	1,014	1,005	1,002	1,009
71	1,013	1,005	1,002	1,010
72	1,013	1,006	1,003	1,009
73	1,038	1,039	1,052	1,054
74	1,037	1,038	1,050	1,052
75	1,036	1,037	1,048	1,050
76	1,035	1,036	1,047	1,049
77	1,035	1,036	1,045	1,047
78	1,034	1,035	1,044	1,045
79	1,033	1,034	1,043	1,044
80	1,033	1,033	1,041	1,043

BASE - FARMACI

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-

1	1,000	1,000	1,000	1,000
2	2,000	2,000	2,000	2,000
3	1,500	1,500	1,500	1,500
4	1,667	1,667	1,667	1,667
5	1,600	1,600	1,600	1,600
6	1,250	1,250	1,375	1,375
7	1,400	1,400	1,273	1,273
8	1,214	1,214	1,286	1,286
9	1,294	1,294	1,222	1,222
10	1,455	1,455	1,455	1,455
11	1,000	1,000	1,031	1,031
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,031	1,000	1,000
14	1,031	1,000	1,030	1,030
15	1,000	1,030	1,000	1,000
16	1,030	1,000	1,029	1,029
17	1,000	1,029	1,000	1,029
18	1,029	1,000	1,029	1,000
19	1,000	1,029	1,000	1,028
20	1,000	1,000	1,000	1,000
21	1,029	1,028	1,028	1,027
22	1,028	1,027	1,054	1,026
23	1,027	1,026	1,026	1,051
24	1,026	1,026	1,025	1,024
25	1,051	1,025	1,024	1,024
26	1,024	1,024	1,024	1,023
27	1,024	1,048	1,047	1,045
28	1,023	1,023	1,022	1,022
29	1,045	1,022	1,022	1,021
30	1,022	1,043	1,043	1,042
31	1,021	1,021	1,020	1,020
32	1,042	1,041	1,040	1,039
33	1,020	1,020	1,038	1,038
34	1,039	1,019	1,019	1,018
35	1,000	1,019	1,018	1,018

36	1,000	1,019	1,000	1,000
37	1,000	1,000	1,018	1,000
38	1,019	1,018	1,000	1,000
39	1,000	1,018	1,018	1,018
40	1,000	1,000	1,017	1,000
41	1,000	1,018	1,000	1,000
42	1,019	1,017	1,017	1,017
43	1,000	1,017	1,017	1,000
44	1,000	1,000	1,000	1,000
45	1,018	1,017	1,016	1,017
46	1,000	1,016	1,016	1,000
47	1,000	1,016	1,016	1,000
48	1,000	1,016	1,000	1,017
49	1,018	1,016	1,016	1,000
50	1,000	1,015	1,015	1,016
51	1,000	1,000	1,015	1,000
52	1,018	1,015	1,015	1,000
53	1,000	1,015	1,000	1,016
54	1,000	1,015	1,015	1,000
55	1,017	1,000	1,000	1,000
56	1,017	1,000	1,014	1,016
57	1,000	1,014	1,000	1,016
58	1,017	1,000	1,000	1,000
59	1,016	1,000	1,000	1,015
60	1,016	1,014	1,000	1,000
61	1,016	1,000	1,000	1,015
62	1,000	1,000	1,014	1,000
63	1,016	1,014	1,000	1,015
64	1,015	1,000	1,000	1,015
65	1,015	1,000	1,000	1,000
66	1,015	1,014	1,000	1,014
67	1,015	1,000	1,000	1,014
68	1,014	1,014	1,014	1,000
69	1,014	1,000	1,000	1,014
70	1,000	1,000	1,000	1,014

71	1,014	1,014	1,000	1,000
72	1,014	1,000	1,000	1,014
73	1,041	1,040	1,056	1,054
74	1,039	1,038	1,053	1,051
75	1,038	1,037	1,050	1,049
76	1,037	1,036	1,048	1,047
77	1,035	1,034	1,045	1,044
78	1,034	1,033	1,033	1,053
79	1,033	1,032	1,053	1,040
80	1,032	1,042	1,040	1,039

SILVER - VISITE E PREVENZIONE

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,619	1,619	1,545	1,591
2	1,588	1,618	1,647	1,629
3	1,870	1,855	1,857	1,842
4	1,584	1,598	1,587	1,581
5	1,456	1,454	1,455	1,458
6	1,373	1,371	1,371	1,372
7	1,316	1,314	1,316	1,316
8	1,273	1,274	1,273	1,275
9	1,243	1,241	1,243	1,242
10	1,458	1,458	1,457	1,457
11	1,011	1,011	1,010	1,011
12	1,013	1,012	1,011	1,011
13	1,014	1,014	1,012	1,013
14	1,014	1,014	1,012	1,012
15	1,016	1,014	1,012	1,014
16	1,016	1,015	1,014	1,014
17	1,017	1,016	1,014	1,016
18	1,019	1,018	1,016	1,016
19	1,018	1,017	1,015	1,016
20	1,013	1,012	1,013	1,010
21	1,034	1,034	1,034	1,036
22	1,034	1,035	1,036	1,036

23	1,034	1,035	1,036	1,036
24	1,035	1,035	1,037	1,037
25	1,035	1,036	1,037	1,038
26	1,036	1,036	1,037	1,037
27	1,035	1,036	1,037	1,038
28	1,036	1,037	1,038	1,038
29	1,036	1,037	1,037	1,038
30	1,036	1,037	1,038	1,038
31	1,036	1,037	1,038	1,038
32	1,036	1,037	1,037	1,038
33	1,036	1,037	1,038	1,038
34	1,033	1,031	1,037	1,036
35	1,013	1,014	1,014	1,013
36	1,013	1,014	1,014	1,012
37	1,014	1,014	1,014	1,013
38	1,014	1,015	1,014	1,014
39	1,014	1,015	1,015	1,013
40	1,014	1,015	1,015	1,014
41	1,015	1,015	1,015	1,014
42	1,015		1,015	1,014
43	1,015	1,015	1,015	1,015
44	1,014	1,015	1,016	1,014
45	1,016	1,016	1,016	1,015
46	1,016	1,016	1,016	1,015
47	1,016	1,016	1,016	1,015
48	1,015	1,016	1,016	1,015
49	1,016	1,016	1,016	1,015
50	1,016	1,016	1,017	1,015
51	1,016	1,017	1,016	1,015
52	1,017	1,017	1,017	1,016
53	1,016	1,016	1,017	1,015
54	1,011	1,013	1,013	1,010
55	1,006	1,006	1,007	1,011
56	1,006	1,007	1,007	1,011
57	1,006	1,007	1,007	1,012

58	1,006	1,007	1,007	1,011
59	1,006	1,007	1,007	1,012
60	1,006	1,007	1,007	1,012
61	1,006	1,007	1,008	1,012
62	1,006	1,007	1,007	1,012
63	1,006	1,008	1,007	1,012
64	1,006	1,007	1,007	1,012
65	1,006	1,007	1,008	1,012
66	1,006	1,007	1,008	1,012
67	1,006	1,008	1,008	1,012
68	1,006	1,008	1,008	1,012
69	1,006	1,008	1,008	1,012
70	1,006	1,008	1,008	1,012
71	1,007	1,008	1,008	1,012
72	1,007	1,008	1,008	1,012
73	1,024	1,021	1,020	1,012
74	1,024	1,021	1,019	1,012
75	1,024	1,021	1,019	1,012
76	1,023	1,020	1,019	1,012
77	1,024	1,020	1,019	1,012
78	1,023	1,020	1,019	1,012
79	1,023	1,020	1,018	1,012
80	1,023	1,020	1,019	1,012

SILVER - FARMACI

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,000	1,000	1,000	1,000
2	1,000	1,000	1,000	1,000
3	2,000	2,000	2,000	2,000
4	1,500	2,000	2,000	2,000
5	1,667	1,250	1,250	1,250
6	1,400	1,400	1,400	1,400
7	1,286	1,286	1,286	1,286
8	1,333	1,333	1,333	1,333
9				

10	1,500	1,500	1,400	1,467
11	1,000	1,000	1,048	1,000
12	1,000	1,048	1,000	1,000
13	1,048	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,045	1,045
15	1,000	1,000	1,000	1,000
16	1,045	1,045	1,000	1,000
17	1,000	1,000	1,000	1,043
18	1,000	1,043	1,043	1,000
19	1,043	1,000	1,000	1,000
20	1,000	1,000	1,000	1,042
21	1,042	1,042	1,042	1,000
22	1,040	1,040	1,040	1,040
23	1,038	1,038	1,038	1,038
24	1,037	1,037	1,037	1,037
25	1,036	1,036	1,036	1,036
26	1,034	1,034	1,034	1,069
27	1,033	1,033	1,033	1,032
28	1,032	1,032	1,032	1,031
29	1,031	1,031	1,063	1,030
30	1,030	1,030	1,029	1,029
31	1,029	1,059	1,029	1,057
32	1,057	1,028	1,028	1,027
33	1,027	1,027	1,054	1,053
34	1,026	1,053	1,026	1,025
35	1,026	1,000	1,025	1,024
36	1,000	1,025	1,000	1,000
37	1,025	1,000	1,024	1,024
38	1,000	1,024	1,024	1,000
39	1,024	1,000	1,000	1,023
40	1,024	1,024	1,023	1,000
41	1,000	1,023	1,023	1,023
42	1,023	1,000	1,000	1,022
43	1,023	1,023	1,022	1,000
44	1,000	1,022	1,022	1,022

45	1,022	1,000	1,000	1,021
46	1,022	1,022	1,021	1,000
47	1,000	1,021	1,021	1,021
48	1,021	1,021	1,020	1,020
49	1,021	1,020	1,000	1,020
50	1,020	1,000	1,020	1,000
51	1,000	1,020	1,020	1,020
52	1,020	1,020	1,019	1,019
53	1,020	1,019	1,019	1,019
54	1,019	1,019	1,019	1,000
55	1,000	1,000	1,000	1,019
56	1,000	1,000	1,000	1,000
57	1,019	1,019	1,018	1,018
58	1,000	1,000	1,000	1,018
59	1,000	1,000	1,000	1,000
60	1,000	1,018	1,018	1,018
61	1,019	1,000	1,000	1,017
62	1,000	1,018	1,018	1,000
63	1,000	1,000	1,000	1,017
64	1,018	1,018	1,017	1,017
65	1,000	1,000	1,000	1,016
66	1,000	1,000	1,017	1,000
67	1,018	1,017	1,000	1,016
68	1,000	1,000	1,000	1,016
69	1,018	1,017	1,017	1,016
70	1,000	1,000	1,000	1,000
71	1,000	1,017	1,016	1,015
72	1,017	1,000	1,000	1,015
73	1,017	1,016	1,032	1,015
74	1,033	1,032	1,016	1,015
75	1,016	1,016	1,015	1,015
76	1,032	1,015	1,015	1,015
77	1,015	1,030	1,030	1,014
78	1,030	1,015	1,014	1,014
79	1,015	1,014	1,014	1,014

80	1,029	1,029	1,014	1,014
----	-------	-------	-------	-------

GOLD - VISITE E PREVENZIONE

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,625	1,585	1,595	1,581
2	1,615	1,631	1,627	1,618
3	1,857	1,849	1,844	1,855
4	1,590	1,592	1,592	1,593
5	1,455	1,455	1,453	1,455
6	1,370	1,372	1,374	1,372
7	1,316	1,316	1,315	1,316
8	1,273	1,273	1,274	1,274
9	1,243	1,242	1,242	1,242
10	1,458	1,457	1,457	1,457
11	1,027	1,031	1,032	1,033
12	1,029	1,033	1,034	1,035
13	1,030	1,034	1,035	1,037
14	1,031	1,036	1,036	1,038
15	1,032	1,037	1,038	1,039
16	1,034	1,038	1,039	1,041
17	1,035	1,039	1,040	1,041
18	1,036	1,040	1,041	1,042
19	1,037	1,041	1,042	1,043
20	1,036	1,034	1,039	1,040
21	1,045	1,041	1,040	1,041
22	1,045	1,041	1,040	1,041
23	1,046	1,041	1,041	1,041
24	1,045	1,042	1,041	1,042
25	1,046	1,042	1,041	1,042
26	1,046	1,042	1,041	1,042
27	1,045	1,042	1,041	1,042
28	1,045	1,042	1,041	1,042
29	1,045	1,042	1,041	1,042
30	1,045	1,042	1,041	1,042
31	1,044	1,042	1,041	1,042

32	1,044	1,042	1,041	1,042
33	1,044	1,041	1,041	1,041
34	1,042	1,040	1,037	1,038
35	1,003	1,004	1,003	1,002
36	1,003	1,004	1,004	1,002
37	1,003	1,004	1,003	1,002
38	1,003	1,004	1,004	1,003
39	1,003	1,004	1,004	1,003
40	1,004	1,004	1,004	1,003
41	1,003	1,004	1,004	1,003
42	1,004	1,004	1,004	1,003
43	1,004	1,005	1,004	1,003
44	1,004	1,005	1,004	1,003
45	1,004	1,005	1,005	1,003
46	1,004	1,005	1,004	1,003
47	1,004	1,005	1,005	1,003
48	1,004	1,005	1,005	1,003
49	1,004	1,005	1,005	1,003
50	1,004	1,005	1,005	1,003
51	1,005	1,005	1,005	1,003
52	1,005	1,006	1,005	1,003
53	1,005	1,006	1,005	1,004
54	1,003	1,003	1,002	1,002
55	1,005	1,006	1,005	1,006
56	1,005	1,006	1,005	1,006
57	1,005	1,006	1,006	1,006
58	1,006	1,006	1,005	1,006
59	1,006	1,006	1,006	1,006
60	1,006	1,006	1,006	1,006
61	1,006	1,006	1,006	1,006
62	1,006	1,006	1,006	1,006
63	1,006	1,006	1,006	1,006
64	1,006	1,006	1,006	1,007
65	1,006	1,006	1,006	1,006
66	1,006	1,006	1,006	1,007

67	1,006	1,006	1,006	1,007
68	1,006	1,007	1,006	1,007
69	1,006	1,006	1,006	1,007
70	1,006	1,007	1,006	1,007
71	1,006	1,007	1,006	1,007
72	1,007	1,007	1,006	1,007
73	1,007	1,007	1,008	1,007
74	1,007	1,007	1,008	1,006
75	1,007	1,007	1,008	1,007
76	1,007	1,008	1,008	1,007
77	1,007	1,007	1,008	1,007
78	1,007	1,008	1,008	1,007
79	1,007	1,008	1,008	1,007
80	1,007	1,008	1,008	1,007

GOLD - FARMACI

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	
1	1,000	1,000	1,000	2,000
2	2,000	2,000	2,000	1,000
3	2,000	2,000	2,000	2,000
4	1,750	1,750	1,750	1,750
5	1,429	1,429	1,429	1,429
6	1,300	1,300	1,400	1,400
7	1,385	1,385	1,286	1,286
8	1,222	1,222	1,278	1,278
9	1,273	1,273	1,261	1,261
10	1,429	1,464	1,448	1,448
11	1,025	1,024	1,024	1,048
12	1,049	1,024	1,023	1,023
13	1,023	1,047	1,045	1,044
14	1,023	1,022	1,043	1,043
15	1,044	1,043	1,042	1,041
16	1,021	1,042	1,020	1,039
17	1,042	1,040	1,059	1,038
18	1,040	1,038	1,037	1,036

19	1,038	1,037	1,036	1,053
20	1,037	1,036	1,034	1,033
21	1,036	1,034	1,050	1,048
22	1,052	1,050	1,032	1,031
23	1,049	1,048	1,046	1,045
24	1,031	1,030	1,044	1,043
25	1,045	1,044	1,028	1,041
26	1,058	1,042	1,041	1,039
27	1,041	1,041	1,053	1,051
28	1,039	1,052	1,038	1,036
29	1,051	1,037	1,036	1,047
30	1,048	1,036	1,047	1,033
31	1,034	1,046	1,033	1,043
32	1,044	1,044	1,043	1,041
33	1,053	1,042	1,041	1,040
34	1,040	1,040	1,040	1,048
35	1,000	1,000	1,000	1,000
36	1,000	1,010	1,010	1,000
37	1,010	1,000	1,000	1,000
38	1,000	1,000	1,000	1,009
39	1,000	1,010	1,009	1,000
40	1,010	1,000	1,000	1,000
41	1,000	1,010	1,009	1,000
42	1,000	1,000	1,000	1,009
43	1,010	1,009	1,009	1,000
44	1,000	1,000	1,000	1,000
45	1,009	1,009	1,009	1,009
46	1,000	1,000	1,000	1,000
47	1,000	1,009	1,009	1,000
48	1,009	1,000	1,000	1,009
49	1,000	1,009	1,009	1,000
50	1,009	1,009	1,000	1,009
51	1,000	1,000	1,009	1,000
52	1,009	1,009	1,000	1,000
53	1,000	1,000	1,009	1,009

54	1,009	1,009	1,000	1,000
55	1,000	1,000	1,009	1,009
56	1,009	1,009	1,000	1,000
57	1,000	1,009	1,009	1,009
58	1,009	1,000	1,009	1,008
59	1,009	1,009	1,000	1,000
60	1,000	1,009	1,009	1,008
61	1,009	1,000	1,008	1,008
62	1,009	1,009	1,000	1,008
63	1,000	1,008	1,008	1,000
64	1,009	1,008	1,008	1,008
65	1,009	1,000	1,000	1,008
66	1,000	1,008	1,008	1,008
67	1,008	1,008	1,008	1,008
68	1,008	1,008	1,008	1,000
69	1,008	1,000	1,000	1,008
70	1,000	1,008	1,008	1,008
71	1,008	1,008	1,008	1,008
72	1,008	1,008	1,008	1,008
73	1,008	1,008	1,008	1,008
74	1,008	1,008	1,008	1,008
75	1,008	1,008	1,008	1,008
76	1,000	1,008	1,008	1,000
77	1,008	1,008	1,008	1,008
78	1,008	1,008	1,008	1,007
79	1,008	1,008	1,008	1,007
80	1,008	1,008	1,007	1,007

PLATINUM - VISITE E PREVENZIONE

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,600	1,590	1,587	1,609
2	1,625	1,629	1,630	1,621
3	1,853	1,848	1,853	1,850
4	1,588	1,589	1,589	1,589
5	1,458	1,457	1,456	1,456

6	1,371	1,371	1,372	1,372
7	1,316	1,316	1,315	1,315
8	1,273	1,273	1,274	1,274
9	1,242	1,243	1,242	1,242
10	1,457	1,457	1,457	1,458
11	1,020	1,024	1,025	1,026
12	1,021	1,025	1,026	1,028
13	1,022	1,027	1,028	1,029
14	1,024	1,028	1,029	1,031
15	1,025	1,029	1,030	1,032
16	1,026	1,031	1,032	1,033
17	1,027	1,032	1,032	1,034
18	1,028	1,033	1,034	1,035
19	1,029	1,033	1,034	1,036
20	1,023	1,027	1,032	1,034
21	1,036	1,035	1,046	1,047
22	1,036	1,036	1,046	1,047
23	1,037	1,036	1,046	1,048
24	1,037	1,037	1,046	1,047
25	1,038	1,037	1,046	1,047
26	1,038	1,038	1,046	1,047
27	1,038	1,038	1,046	1,047
28	1,038	1,038	1,046	1,047
29	1,038	1,038	1,045	1,046
30	1,038	1,038	1,045	1,046
31	1,038	1,038	1,045	1,046
32	1,038	1,038	1,045	1,045
33	1,038	1,038	1,044	1,045
34	1,036	1,032	1,038	1,042
35	1,010	1,009	1,004	1,002
36	1,010	1,009	1,004	1,002
37	1,010	1,009	1,004	1,002
38	1,010	1,009	1,004	1,002
39	1,011	1,010	1,004	1,002
40	1,011	1,010	1,004	1,002

41	1,011	1,010	1,004	1,002
42	1,011	1,010	1,005	1,002
43	1,011	1,010	1,005	1,002
44	1,012	1,010	1,005	1,002
45	1,012	1,011	1,005	1,002
46	1,012	1,011	1,005	1,002
47	1,012	1,011	1,005	1,002
48	1,012	1,011	1,005	1,002
49	1,012	1,011	1,005	1,002
50	1,013	1,011	1,005	1,002
51	1,013	1,011	1,005	1,002
52	1,013	1,012	1,005	1,002
53	1,013	1,012	1,006	1,002
54	1,006	1,011	1,000	1,002
55	1,002	1,002	1,001	1,004
56	1,002	1,002	1,001	1,004
57	1,002	1,002	1,001	1,004
58	1,002	1,002	1,001	1,004
59	1,002	1,002	1,001	1,004
60	1,002	1,002	1,001	1,004
61	1,002	1,002	1,001	1,004
62	1,002	1,002	1,001	1,004
63	1,002	1,002	1,001	1,004
64	1,002	1,002	1,001	1,004
65	1,002	1,002	1,001	1,004
66	1,002	1,002	1,001	1,004
67	1,002	1,002	1,001	1,004
68	1,002	1,002	1,002	1,004
69	1,002	1,002	1,002	1,004
70	1,002	1,002	1,002	1,004
71	1,002	1,002	1,002	1,004
72	1,002	1,003	1,002	1,004
73	1,008	1,011	1,013	1,011
74	1,008	1,011	1,013	1,011
75	1,008	1,011	1,013	1,011

76	1,008	1,011	1,013	1,011
77	1,008	1,011	1,013	1,011
78	1,008	1,011	1,013	1,011
79	1,008	1,011	1,013	1,011
80	1,008	1,011	1,013	1,011

PLATINUM - FARMACI

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	2,000	2,000	2,000	2,000
2	2,000	2,000	2,000	2,000
3	1,500	1,750	1,750	1,750
4	1,667	1,429	1,571	1,571
5	1,500	1,500	1,455	1,455
6	1,333	1,400	1,313	1,375
7	1,350	1,286	1,333	1,318
8	1,259	1,296	1,286	1,241
9	1,235	1,229	1,222	1,250
10	1,476	1,442	1,477	1,467
11	1,016	1,032	1,015	1,030
12	1,016	1,031	1,030	1,029
13	1,031	1,015	1,029	1,029
14	1,015	1,030	1,029	1,028
15	1,030	1,029	1,028	1,027
16	1,029	1,028	1,027	1,039
17	1,028	1,041	1,039	1,025
18	1,027	1,026	1,025	1,037
19	1,027	1,038	1,037	1,036
20	1,026	1,025	1,036	1,034
21	1,025	1,036	1,046	1,056
22	1,037	1,035	1,044	1,042
23	1,036	1,034	1,042	1,051
24	1,046	1,043	1,051	1,048
25	1,033	1,031	1,048	1,046
26	1,043	1,040	1,046	1,044
27	1,031	1,039	1,044	1,050

28	1,040	1,037	1,042	1,048
29	1,038	1,036	1,048	1,046
30	1,046	1,035	1,046	1,044
31	1,035	1,042	1,044	1,049
32	1,034	1,032	1,042	1,040
33	1,041	1,039	1,047	1,045
34	1,039	1,038	1,039	1,043
35	1,008	1,007	1,000	1,000
36	1,008	1,007	1,006	1,006
37	1,015	1,014	1,006	1,000
38	1,007	1,007	1,000	1,000
39	1,015	1,007	1,006	1,006
40	1,007	1,014	1,006	1,000
41	1,014	1,007	1,000	1,000
42	1,007	1,014	1,006	1,006
43	1,014	1,007	1,006	1,000
44	1,014	1,013	1,006	1,000
45	1,007	1,007	1,006	1,006
46	1,014	1,013	1,000	1,000
47	1,013	1,013	1,006	1,000
48	1,013	1,006	1,006	1,006
49	1,013	1,013	1,006	1,000
50	1,013	1,013	1,006	1,000
51	1,013	1,012	1,006	1,006
52	1,013	1,012	1,006	1,000
53	1,012	1,012	1,006	1,006
54	1,006	1,012	1,000	1,000
55	1,000	1,000	1,000	1,000
56	1,000	1,000	1,000	1,006
57	1,006	1,006	1,000	1,006
58	1,000	1,000	1,006	1,000
59	1,000	1,000	1,000	1,006
60	1,006	1,006	1,000	1,006
61	1,000	1,000	1,000	1,000
62	1,000	1,000	1,006	1,006

63	1,006	1,006	1,000	1,005
64	1,000	1,000	1,000	1,005
65	1,000	1,006	1,000	1,000
66	1,006	1,000	1,006	1,005
67	1,000	1,000	1,000	1,005
68	1,006	1,006	1,000	1,005
69	1,000	1,000	1,006	1,005
70	1,000	1,006	1,000	1,000
71	1,006	1,000	1,000	1,005
72	1,000	1,000	1,000	1,005
73	1,012	1,011	1,017	1,011
74	1,006	1,011	1,011	1,010
75	1,006	1,017	1,011	1,010
76	1,011	1,011	1,016	1,010
77	1,006	1,011	1,011	1,010
78	1,011	1,011	1,016	1,015
79	1,006	1,011	1,010	1,010
80	1,011	1,010	1,015	1,010

ALLEGATO 3 – Fac-simile Questionario Sanitario

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

Il presente questionario serve per verificare se Intesa Sanpaolo RBM Salute può accettare il rischio per il Modulo Visite, prevenzione e farmaci in relazione all'attuale stato di salute (assumibilità del rischio) dell'Assicurato (**Nome/Cognome**).

AVVERTENZA

Si ricorda che, in base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario, si sia già concluso senza episodi di recidiva da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.96 del 24 aprile 2024.

Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologia come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

N	Domande	Risposta
1	Sei affetto da dipendenza da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche) o da sieropositività HIV?	Si - No
2	Negli ultimi 5 anni sei stato affetto da una malattia cardiovascolare, dei vasi cerebrali, del pancreas (compreso diabete), del fegato, del/i polmone/i, del sistema urologico e/o urogenitale e/o del sistema endocrino e/o da una neoplasia maligna?	Si - No
2.1	Negli ultimi 5 anni sei stato affetto da una malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica e/o angioma epatico) e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore in situ?	Si - No
2.1.1	<p>"Negli ultimi 5 anni sei stato affetto da una malattia cardiovascolare, dei vasi cerebrali, del pancreas, del/i polmone/i, del sistema urologico e/o urogenitale e/o del sistema endocrino?</p> <p>Si precisa che le seguenti patologie sono considerate non rilevanti: ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia, asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite, ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali, tiroide di hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo.</p> <p>Rispondere ""No"" nel caso in cui l'Assicurato non sia affetto da alcuna patologia o sia affetto da una o più patologie indicate come non rilevanti (è possibile selezionare più di una risposta diversa da ""No"")</p>	<p>Malattia cardiovascolare - Malattia dei vasi cerebrali (ad. es. ischemia, trombosi, emorragia) - Malattia del pancreas (escluso diabete) - Malattia del/i polmone/i - Malattia del sistema urologico e/o urogenitale - Malattia del sistema endocrino (compreso diabete) - No</p>
3	Stai attualmente seguendo cure per una malattia cardiovascolare, dei vasi cerebrali, del pancreas (escluso diabete), del fegato, del/i polmone/i, del sistema urologico e/o urogenitale e/o del sistema endocrino (compreso diabete) e/o da una neoplasia maligna?	Si - No
3.1	Stai attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete), che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) e/o stai attualmente seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne?	Si - No
3.2	Stai attualmente seguendo cure per malattie cardiovascolari, malattie del fegato, malattie del/i polmone/i, malattie del sistema urologico, e/o urogenitale malattie del sistema endocrino (compreso diabete)?	Si - No

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

N	Domande	Risposta
3.2.1	Stai attualmente seguendo cure (ad es. assunzione di farmaci) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)? (è possibile selezionare più di una risposta diversa da "No")	- No - Cura per malattie cardiovascolari - Cura per malattie del fegato - Cura per malattie del/i polmone/i - Cura per malattie del sistema urologico e/o urogenitale - Cura per malattie del sistema endocrino (compreso diabete)
4	Negli ultimi 5 anni hai avuto una malattia che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, quale ad esempio una malattia dell'apparato digerente, una malattia del sangue, una malattia dell'apparato urologico e/o uro-genitale, una malattia del sistema osteo-articolare, una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) o hai sofferto di paralisi o da una forma di cecità o hai presentato uno stato di coma?	Si - No
4.1	Negli ultimi 5 anni hai avuto una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite, ernia iatale, colite funzionale) e/o una malattia del sangue e/o una paralisi e/o alcuna forma di cecità, che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi e/o hai presentato uno stato di coma?	Si - No
4.1.1	Negli ultimi 5 anni hai avuto una malattia dell'apparato urologico e/o uro-genitale, una malattia del sistema osteo-articolare o una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi? Si precisa che le seguenti patologie sono considerate non rilevanti: ipertrofia prostatica, artrosi e/o osteoporosi. Rispondere "No" nel caso in cui l'Assicurato non sia affetto da alcuna patologia o sia affetto da una o più patologie indicate come non rilevanti (è possibile selezionare più di una risposta diversa da "No")	- Malattia dell'apparato urologico e/o uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) - Malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) - Malattia del sistema endocrino (compreso diabete) - No
5	Soffri di una patologia neurologica (ad. es. sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson, malattia di Alzheimer) o sei affetto da una disabilità?	Si - No
5.1	Soffri di 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)?	Si - No
5.1.1	Soffri di una forma iniziale di morbo di Parkinson o di altra disabilità non grave?	Si - No
6	Hai avuto il riconoscimento di un'invalidità permanente (o hai fatto domanda per ottenerla) e/o sei stato affetto negli ultimi 2 anni da una qualche inabilità temporanea?	Si - No
6.1	Ti è stata riconosciuta un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o hai fatto domanda per ottenerla?	Si - No
6.1.1	Negli ultimi 2 anni sei stato impossibilitato a svolgere le tue 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?	Si - No

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

N	Domande	Risposta
7	Hai sofferto e/o attualmente soffri di patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (escluso artrosi), di disturbi neurologici del movimento o di patologie del sistema nervoso centrale o hai subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura?	Si - No
7.1	Attualmente soffri di disturbi neurologici del movimento e/o di patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, SLA, Sclerosi multipla) e/o di distrofia muscolare?	Si - No
7.2	Hai sofferto e/o attualmente soffri di patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare e/o hai subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura?	Si - No
7.2.1	Attualmente soffri di patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (escluso artrosi) (ad es.: artrite, ernie discali)?	Si - No
7.2.2	Hai subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura?	Si - No
8	Attualmente soffri di una malattia reumatologica, (ad es connettivite mista e/o indifferenziata, lupus eritematoso sistemico (LES), poliartrite nodosa e/o sclerodermia)?	Si - No
8.1	Attualmente soffri di lupus eritematoso sistemico (LES)?	Si - No
8.1.1	Attualmente soffri di connettivite mista e/o indifferenziata, poliartrite nodosa e/o sclerodermia? (è possibile selezionare più di una risposta diversa da "No")	- No - Connettivite mista e/o indifferenziata - Poliartrite nodosa - Sclerodermia
9	Negli ultimi 2 anni hai effettuato più di 5 visite specialistiche (comprese visite di controllo)? Si specifica che non devono essere tenute in considerazione per il conteggio: - le visite rimborsate dalla copertura (in caso di rinnovo della polizza) - le visite di controllo per gravidanza - le visite di controllo effettuate a seguito di campagne preventive S.S.N. - le visite odontoiatriche - le visite effettuate da Medici di Medicina Generale/pediatri	Si - No
9.1	Effettui annualmente visite/follow up di controllo relativamente a una o più patologie di cui hai sofferto o soffri attualmente?	Si - No
9.1.1	Effettui regolarmente più di 2 check up l'anno? Si specifica che non devono essere tenute in considerazione per il conteggio le visite rimborsate dalla copertura (in caso di rinnovo della polizza)	Si - No
9.2	Utilizzi uno o più farmaci in terapia continuativa?	Si - No
9.2.1	Utilizzi regolarmente farmaci non erogati dal Servizio Sanitario Nazionale?	Si - No

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via A. Lazzari 5, 30174 Venezia-Mestre (VE) comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com Capitale Sociale Euro 305.208.000,00 Codice fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Venezia Rovigo 05796440963 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00161 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.