



Modulo Benessere Dentale

Edizione maggio 2022

Appendice alle Condizioni di Assicurazione della polizza XME Protezione

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

Modulo Benessere dentale

Caro Cliente,

il Modulo Benessere dentale integra la **SEZIONE I** delle Condizioni di Assicurazione di XME Protezione, la polizza assicurativa di Intesa Sanpaolo Assicura 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 - 12) – Norme relative alla gestione dei sinistri
- **GLOSSARIO**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle caratteristiche del **Modulo Benessere dentale** 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.

I contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione.

- **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.

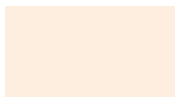
- **punti di attenzione**, segnalati con un elemento grafico, vogliono ricordare al cliente di verificare che le coperture di suo interesse non siano soggette a esclusioni, limiti e scoperti.

- **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 decadenze, 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 è disponibile sul sito internet di Intesa Sanpaolo Assicura www.intesasanpaoloassicura.com e sul sito di Intesa Sanpaolo RBM Salute www.intesasanpaolorbmsalute.com e le sarà comunque consegnato al momento dell'acquisto della polizza.

Grazie per l'interesse dimostrato.



INDICE

PREMESSA

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Articolo 1. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 1 di 47
1.1 Cure odontoiatriche	Pag. 3 di 47
1.2 Implantologia e Protesica	Pag. 3 di 47
1.3 Ortodonzia	Pag. 3 di 47
1.4 Prevenzione odontoiatrica	Pag. 3 di 47
1.5 Prezzi massimi indicativi in Assistenza diretta	Pag. 4 di 47
Articolo 2. CHE COSA NON È ASSICURATO	Pag. 5 di 47
2.1 Persone non assicurabili	Pag. 5 di 47
2.2 Esclusioni per tutte le garanzie	Pag. 5 di 47
Articolo 3. QUALI SONO I LIMITI ALLE COPERTURE	Pag. 6 di 47
3.1 Scoperti	Pag. 6 di 47
3.2 Ulteriori limiti alle coperture	Pag. 7 di 47
Articolo 4. DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 7 di 47
Articolo 5. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Pag. 7 di 47
Articolo 6. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 8 di 47
6.1 Carenze	Pag. 8 di 47
Articolo 7. DETERMINAZIONE DEL PREMIO	Pag. 8 di 47
Articolo 8. MODIFICHE DEI COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO	Pag. 8 di 47
Articolo 9. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO	Pag. 8 di 47

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Articolo 10. DENUNCIA DEL SINISTRO	Pag. 9 di 47
10.1 Procedura di accesso alle prestazioni - Regime di assistenza diretta	Pag. 9 di 47
10.1.1 Documenti da trasmettere alla Centrale Operativa	Pag. 9 di 47
10.1.2 Ricerca della Struttura	Pag. 10 di 47
10.1.3 Validità e riemissione del voucher Salute	Pag. 10 di 47
10.1.4 Modifiche o integrazioni alle prestazioni	Pag. 11 di 47
10.1.5 Casi di rifiuto del sinistro	Pag. 11 di 47
10.2 Procedura di accesso alle prestazioni - Domanda di pagamento dell'indennizzo	Pag. 12 di 47
10.3 Data dell'evento	Pag. 13 di 47
10.4 Lingua della documentazione	Pag. 13 di 47
10.5 Accertamenti della Compagnia	Pag. 13 di 47
10.6 Decesso dell'Assicurato	Pag. 14 di 47
10.7 Prestazioni intramoenia	Pag. 14 di 47
10.8 Prestazioni tra due annualità	Pag. 14 di 47
10.9 Imposte e oneri amministrativi	Pag. 14 di 47
Articolo 11. TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI	Pag. 15 di 47
Articolo 12. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	Pag. 15 di 47

GLOSSARIO

ALLEGATO 1 – Tabella riepilogativa dei limiti e scoperti Modulo Benessere dentale	Pag. 16 di 47
ALLEGATO 2 – Tabella dei coefficienti	Pag. 19 di 47
ALLEGATO 3 – Fac-simile Questionario Sanitario	Pag. 20 di 47
ALLEGATO 4 – Tabella Indennizzi	Pag. 35 di 47
ALLEGATO 5 – Elenco documentazione da allegare al Sinistro in Regime indennitario	Pag. 36 di 47
	Pag. 45 di 47

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

Centrale Operativa: è la struttura organizzativa alla quale rivolgersi in caso di sinistro per attivare la copertura del Modulo

Network: è la rete convenzionata di Previmedical – Servizi per sanità integrativa S.p.A., costituita da ospedali, istituti a carattere scientifico, case di cura, centri diagnostici, poliambulatori, laboratori, centri fisioterapici, medici specialisti e odontoiatri

SEZIONE II

PREMESSA

Le Sezioni II e III regolano le coperture assicurative del Modulo Benessere dentale (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 (d'ora in poi la Compagnia) insieme alla polizza XME Protezione (d'ora in poi Polizza) o in un secondo momento e integrano la Sezione I delle Condizioni di Assicurazione. La sottoscrizione del Modulo è subordinata alla compilazione di un Questionario Sanitario per verificare che l'Assicurato abbia le condizioni di assicurabilità e all'accettazione del rischio assicurativo da parte della Compagnia.

Sono previsti i seguenti regimi di erogazione delle prestazioni:

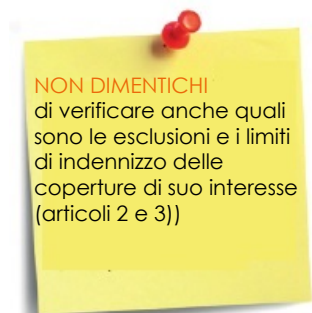
ASSISTENZA DIRETTA

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

REGIME INDENNITARIO

Modalità di erogazione delle prestazioni in base alla quale la Compagnia riconosce un indennizzo per le spese sostenute per prestazioni ricevute da strutture sanitarie liberamente scelte dall'Assicurato, alle condizioni e nei limiti stabiliti nel Modulo.

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE



Il Modulo prevede il pagamento o il riconoscimento di un indennizzo per le spese mediche per prestazioni sanitarie rese necessarie da malattia o infortunio dell'Assicurato. L'entità del pagamento o dell'indennizzo varia in base al livello di copertura scelto dal Cliente tra quelli previsti dal Modulo, denominati Silver, Gold e Platinum.

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

Il Modulo è acquistabile indipendentemente dall'acquisto di altri Moduli.

Si ricorda che per questo Modulo:

- il nucleo familiare è rappresentato dal coniuge o dalla persona unita civilmente o dal convivente more uxorio e dai figli, anche della persona unita civilmente e del convivente more uxorio, anche se non conviventi
- 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.

Il Cliente può assicurare se stesso e/o uno o più componenti del suo Nucleo Familiare.

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

convivenza more uxorio: è la relazione affettiva e solidaristica che lega due persone in comunione di vita senza il vincolo del matrimonio.

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



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

Il Modulo prevede, in caso di malattia o infortunio degli Assicurati il pagamento diretto o il riconoscimento di un indennizzo per:

- Cure odontoiatriche
- Implantologia e Protesica
- Ortodonzia

Il Modulo prevede, inoltre, il pagamento diretto o il riconoscimento di un indennizzo per prestazioni a scopo di Prevenzione odontoiatrica.

Il Modulo prevede 3 livelli di copertura: Silver, Gold e Platinum. Ogni livello di copertura è caratterizzato da un diverso perimetro di garanzie, diversi massimali e diversi livelli di indennizzo.

Ogni livello di copertura è caratterizzato da differenti valori massimi di pagamento/indennizzo (sub-massimali), in base alla tipologia di prestazione, come da allegata Tabella Indennizzi.

sub-massimale: si intende l'importo massimo indennizzabile, per specifiche prestazioni, per ciascun anno assicurativo e per singola garanzia, nell'ambito del massimale previsto

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Cure odontoiatriche Massimale	€ 1.700	€ 3.500	€ 5.500
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi
Implantologia e Protesica Massimale		€ 1.500	€ 3.000
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Prestazione non prevista	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi
Ortodonzia Massimale			€ 1.500
Sub-massimale per prestazione in Regime Indennitario.	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Vedi Allegato Tabella Indennizzi
Prevenzione odontoiatrica Massimale	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi

Si precisa che:

- il livello di copertura SILVER non prevede le prestazioni di Implantologia e Protesica e le prestazioni di Ortodonzia
- il livello di copertura GOLD non prevede le prestazioni di Ortodonzia
- la scelta del livello di copertura deve essere la medesima per tutte le prestazioni oggetto del presente Modulo
- gli scoperti e i limiti ai sub-massimali previsti per ciascuna garanzia sono indicati all'art. 3 "Quali sono i limiti alle coperture"

Il Cliente può richiedere la variazione dei livelli di copertura inizialmente scelti. La variazione deve essere concordata con la Compagnia in base ai livelli di copertura vigenti al momento della richiesta.

La Compagnia, 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 Cure odontoiatriche

La Compagnia paga o riconosce un indennizzo, nei limiti di quanto indicato nell'Allegato Tabella Indennizzi (importo massimo per prestazione e numero massimo di prestazioni annue) e/o delle condizioni di liquidazione variabili a seconda del livello di copertura prescelto, per le spese sostenute per le seguenti cure odontoiatriche:

- Conservativa
- Chirurgia
- Parodontologia
- Diagnostica
- Altre prestazioni (Riparazione protesi, Visita d'emergenza anche da remoto).

Si precisa che l'importo dell'indennizzo riconosciuto non potrà in ogni caso superare l'importo della spesa effettivamente sostenuta.

1.2 Implantologia e Protesica

La Compagnia paga o riconosce un indennizzo, nei limiti di quanto indicato nell'Allegato Tabella Indennizzi (importo massimo per prestazione e numero massimo di prestazioni annue) e/o delle condizioni di liquidazione variabili a seconda del livello di copertura prescelto, per le spese sostenute per prestazioni di implantologia e protesica.

Non sono ricomprese in copertura le protesi applicate per risolvere problemi estetici quali ad esempio discromie dentali e diastemi non funzionali.

Si precisa che l'importo dell'indennizzo riconosciuto non potrà in ogni caso superare l'importo della spesa effettivamente sostenuta.

1.3 Ortodonzia

La Compagnia paga o riconosce un indennizzo, nei limiti di quanto indicato nell'Allegato Tabella Indennizzi (importo massimo per prestazione e numero massimo di prestazioni annue) e/o delle condizioni di liquidazione variabili a seconda del livello di copertura prescelto, per le spese sostenute per prestazioni di ortodonzia.

Non sono ricompresi in copertura i bite automodellanti per bruxismo (preformati o preconfezionati).

Si precisa che l'importo dell'indennizzo riconosciuto non potrà in ogni caso superare l'importo della spesa effettivamente sostenuta.

1.4 Prevenzione odontoiatrica

La Compagnia paga o riconosce un indennizzo, nei limiti di quanto indicato nell'Allegato Tabella Indennizzi (importo massimo per prestazione e numero massimo di prestazioni annue) e/o delle condizioni di liquidazione variabili a seconda del livello di copertura prescelto, per le spese sostenute per le prestazioni di seguito indicate, a seconda dell'età dell'Assicurato:

Prevenzione odontoiatrica Junior (≤15 anni)

- Visita odontoiatrica (comprensiva di valutazione ortodontica e di lezione di educazione all'igiene orale)
- Sigillatura denti (4 denti)
- Applicazione topica di fluoro.

Prevenzione odontoiatrica Standard (>15 anni)

- Visita odontoiatrica (comprensiva di valutazione tasche gengivali e di valutazione gnatologica)
- Ablazione del tartaro.

Qualora l'Assicurato abbia eseguito anche solo una prestazione prevista all'interno della Prevenzione odontoiatrica Junior (≤15 anni) e, nel corso dell'annualità di copertura, compia gli anni passando alla fascia successiva (>15 anni), potrà completare gli esami previsti nella fascia Junior. Qualora invece non abbia ancora eseguito alcuna prestazione nel corso del periodo assicurativo, al compimento del sedicesimo anno di età, potrà eseguire esclusivamente quelli previsti dalla Prevenzione odontoiatrica Standard (>15 anni).

Ortodonzia: branca dell'odontoiatria che si occupa della diagnosi, della prevenzione e della cura delle malocclusioni, presenti qualora vi sia una cattiva relazione di combaciamento fra l'arcata dentaria superiore (mascellare) e quella inferiore (mandibolare).

Bite automodellante per bruxismo: protesi che si automodella sulla struttura dentaria del soggetto e che, applicata in genere nelle ore notturne, impedisce i danni da bruxismo (digrignamento dei denti)

Gnatologia: branca dell'odontoiatria e della chirurgia maxillofaciale che studia la fisiologia, la patologia e le funzioni della mandibola.

Si precisa che l'importo dell'indennizzo riconosciuto non potrà in ogni caso superare l'importo della spesa effettivamente sostenuta.

1.5 Prezzi massimi indicativi in Assistenza Diretta

Di seguito, a titolo informativo, si riporta l'evidenza dei prezzi massimi indicativi praticati dalle strutture del Network relativamente ad alcune prestazioni odontoiatriche:

Garanzia	Prestazione	Prezzo massimo convenzionato in Network
Cure odontoiatriche	Visita orale	€ 33,00
	radiografia endorale	€ 16,00
	cavità di IV classe di Black (trattamento carie su incisivo/canino)	€ 85,00
	estrazione dente	€ 50,00
	terapia ortodontica fissa per anno e per arcata	€ 1.060,00
	endodonzia 2 canali (devitalizzazione dente)	€ 130,00
Implantologia e protesica	Corona provvisoria in resina	€ 50,00
	Mini impianto dentale	€ 450,00
	Protesi totale immediata (per arcata)	€ 275,00
	Apparecchio scheletrato	€ 900,00
	Corona in lega preziosa e ceramica integrale	€ 550,00
Ortodonzia	Bite notturno	€ 275,00
	Terapia ortodontica con apparecchiature mobili o funzionali (per arcata e per anno)	€ 1.200,00
	Placca di svincolo	€ 238,00
Prevenzione odontoiatrica	Visita orale (comprensiva di valutazione tasche gengivali e di valutazione gnatologica) e ablazione tartaro annuale (include lucidatura)	€ 25,00
	Applicazione topica di fluoro	€ 20,00
	Sigillatura solchi (per ogni dente)	€ 27,50

La tabella ha valore esemplificativo e non esaustivo. Si evidenzia inoltre che i prezzi indicati possono subire delle variazioni, ad esempio in ragione della struttura convenzionata prescelta, dell'area geografica, etc.

Si ricorda che l'opzione Silver e l'opzione Gold prevedono rispettivamente uno scoperto del 20% e del 10%, da calcolarsi sul prezzo della tariffa applicata.

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 già sottoscritto uno dei seguenti prodotti: SaluteSorriso, SaluteSorriso Plus, SorriDenti, SorriDenti Plus e TuttoSalute!2.0 modulo Dentista di Intesa Sanpaolo RBM Salute
- b. abbiano più di 70 anni o, se 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
- c. 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. essere affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV
- b. abbiano subito la perdita di denti o si siano sottoposte ad estrazioni di denti, diversi dai terzi molari (denti del giudizio) e dai denti decidui (denti da latte), in numero maggiore di 2, per i quali non sia stato effettuato impianto/protesi (solo in caso di selezione dell'opzione Gold o Platinum).

Sono inoltre inassicurabili le persone che, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbiano almeno due delle seguenti condizioni:

- a. essere affetto da diabete mellito
- b. essere affetto da epilessia
- c. essere affetto da una o più delle seguenti patologie autoimmuni: Lupus Eritematoso Sistemico, Artrite reumatoide, Sindrome di Sjogren
- d. essere affetto o essere stato affetto negli ultimi 5 anni e senza recidiva da una o più delle seguenti patologie neoplastiche ematologiche: leucemia, linfoma, mieloma
- e. essere affetto o essere stato affetto negli ultimi 5 anni da neoplasie facciali e/o orofaringee
- f. stare effettuando o aver effettuato negli ultimi 5 anni cicli di radioterapia al collo o al cranio
- g. stare effettuando o aver effettuato negli ultimi 5 anni terapie a base di bifosfonati
- h. aver subito traumi che hanno comportato lesioni ossee del maxillo facciale
- i. stare effettuando una terapia ortodontica (solo in caso di selezione dell'opzione Platinum).

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

2.2 Esclusioni per tutte le garanzie

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

1. infortuni avvenuti alla guida di veicoli in genere in stato di ubriachezza o in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato o di atti di autolesionismo
2. infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo il caso di uso a scopo terapeutico) o di sostanze allucinogene
3. infortuni che derivino dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con respiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportino 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
5. infortuni o malattie che siano 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. infortuni o malattie che siano 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. infortuni o malattie che siano conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti

Sindrome di Sjögren: malattia reumatica autoimmune che interessa il tessuto connettivo e diversi organi e che tra i vari sintomi presenta eccessiva secchezza di occhi, bocca e altre mucose con comparsa anche di parodontopatie.

Bifosfonati: farmaci che si legano ad alcune cellule dell'osso per contrastare la perdita di densità minerale ossea (ad es. per la cura dell'osteoporosi)

stato di ubriachezza: sussiste quando il tasso alcolemico risulta superiore ai limiti di legge tempo per tempo vigenti

Da sapere:

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

Da sapere:

Elencate nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'Organizzazione Mondiale della Sanità). La Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è un sistema di classificazione che organizza le malattie ed i traumatismi in gruppi sulla base di criteri definiti

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.

8. spese in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
9. prestazioni con finalità estetica
10. prestazioni, cure e interventi dentari, paradentari, ortodontici, protesi dentarie, bite automodellanti per bruxismo (preformati o preconfezionati) e trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di ricovero, Day hospital, Intervento ambulatoriale), salvo quanto previsto dalla copertura
11. cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici o le loro conseguenze
12. prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
13. trattamenti di medicina alternativa o complementare
14. prestazioni non effettuate da medico odontoiatra/igienista dentale (a seconda di quanto richiesto dalla natura della prestazione in copertura) o studio medico-odontoiatrico
15. cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)
16. spese per prestazioni di routine o controllo, salvo quanto previsto dalle garanzie in copertura
17. spese sostenute in strutture non autorizzate o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
18. infortuni occorsi prima della decorrenza della copertura, le relative conseguenze e complicanze
19. conseguenze dirette o indirette di Pandemie.

articolo 3. Quali sono i limiti alle coperture

3.1 Scoperti

Gli scoperti previsti per le prestazioni del Modulo, da applicare agli importi convenzionati per l'Assistenza diretta, sono quelli di seguito descritti:

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Cure odontoiatriche Assistenza diretta Regime indennitario	Scoperto 20%	Scoperto 10%	Nessuno scoperto
Impiantologia e Protesica Assistenza diretta Regime indennitario	Prestazione non prevista Prestazione non prevista	Scoperto 10%	Nessuno scoperto
Ortodonzia Assistenza diretta Regime indennitario	Prestazione non prevista Prestazione non prevista	Prestazione non prevista Prestazione non prevista	Nessuno scoperto
Prevenzione odontoiatrica Assistenza diretta Regime indennitario	Scoperto 20%	Scoperto 10%	Nessuno scoperto

Facciamo degli esempi

Assistenza diretta – livello di copertura GOLD
 Massimale Cure odontoiatriche 3.500,00 €
 Costo della Cavità di 4° classe di BLACK 85,00 €
 Scoperto 10%
 Prestazione autorizzata 85,00 € di cui 76,50 € a carico di Intesa Sanpaolo RBM Salute e 8,50 € a carico dell'Assicurato

Regime indennitario – livello di copertura GOLD
 Massimale Cure odontoiatriche 3.500,00 €
 Importo fattura della Cavità di 4° classe di BLACK 90,00 €
 Indennizzo 72,00 € come da Tabella Indennizzi

3.2 Ulteriori limiti alle coperture

Alcune prestazioni sono indennizzabili per un numero massimo di volte all'anno, come indicato nell'Allegato Tabella Indennizzi.

Con riferimento esclusivo al primo anno di copertura del Modulo Benessere dentale e per le prestazioni che prevedono un periodo di carenza come disciplinato all'art. 6.1, gli importi riconosciuti dalla copertura sono ridotti al 50% per le prestazioni effettuate dal 91° giorno e fino al 180° giorno dalla decorrenza del Modulo.

articolo 4. Dove valgono le 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 per richiedere l'erogazione dell'indennizzo ove previsto. L'eventuale indennizzo verrà corrisposto in euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della Banca Centrale Europea. Si precisa che l'importo dell'indennizzo riconosciuto non potrà in ogni caso superare l'importo della spesa effettivamente sostenuta.

articolo 5. Dichiarazioni inesatte o reticenti

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

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 la Compagnia viene a conoscenza del fatto che l'Assicurato, al momento dell'acquisto del Modulo da parte del Cliente, era inassicurabile le coperture cessano da quando la Compagnia 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 la Compagnia, 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 alla Compagnia le informazioni corrette

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

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

articolo 6. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

Ferme le carenze di cui al successivo Art. 6.1, 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 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 la Compagnia dia disdetta dalla polizza o dal Modulo nei tempi e con le modalità previste nella Sezione I delle Condizioni di Assicurazione della polizza.

Il rinnovo tacito del Modulo è possibile fino alla scadenza della quinta annualità successiva a quella della decorrenza della polizza.

A tale scadenza, se il Modulo è ancora acquistabile, sarà possibile rinnovare le coperture del Modulo alle condizioni vigenti a tale data, a condizione che venga compilato un nuovo Questionario Sanitario per consentire alla Compagnia di verificare 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 saranno più rinnovabili.

6.1 Carenze

Le prestazioni sono operanti a partire dalle ore 24 del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le Cure odontoiatriche, le prestazioni di Implantologia e Protesica e per le prestazioni di Ortodonzia.

Non sono previste carenze quando le suddette prestazioni sono erogate a seguito di infortunio e per le prestazioni di Prevenzione odontoiatrica.

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

La Compagnia 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 dalla Compagnia.

Se il Cliente non effettua la disdetta, le coperture del Modulo si rinnovano tacitamente alle nuove condizioni di premio.

articolo 9. Obblighi dell'Assicurato

Se l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, affetto da sieropositività HIV o da sindromi a essa correlate o modifica la propria residenza all'estero, le coperture del Modulo cessano e deve comunicarlo alla Compagnia che, in tal caso, restituisce al Cliente, al netto delle imposte, i premi eventualmente incassati dopo che sia venuta a conoscenza della perdita dei requisiti di assicurabilità. Se l'Assicurato modifica in corso di durata del Modulo la propria residenza in Italia, deve comunicarlo tempestivamente alla Compagnia, inviando apposita comunicazione 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

L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o può richiedere il pagamento dell'indennizzo contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.

L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o può richiedere il pagamento dell'indennizzo anche tramite:

- App Intesa Sanpaolo Assicurazioni
- Internet Banking di Intesa Sanpaolo.

In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente alla richiesta di pagamento dell'indennizzo, inviando richiesta scritta a:

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.
c/o Previmedical S.p.A.
Via E. Forlanini, 24 – 31022 Preganziol (TV)

oppure all'indirizzo pec **comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com** o all'indirizzo e-mail **sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com**.

Il Cliente può richiedere il pagamento dell'indennizzo anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.

10.1 Procedura di accesso alle prestazioni - Regime di assistenza diretta

Per attivare le prestazioni assicurative ed effettuare la denuncia di sinistro l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa ai numeri: dall'Italia 800.124.124, dall'Estero: +39 02.30328013. La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00. L'Assicurato deve indicare con precisione:

- cognome e nome, data di nascita e telefono di chi ha bisogno della prestazione
- prestazione da effettuare.

L'elenco delle strutture è consultabile sul sito **www.intesasanpaolorbmsalute.com**. Si può invece verificare l'elenco dei medici convenzionati telefonando al numero 800.124.124.

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

Inviando la documentazione richiesta di cui al successivo art. 10.1.1, la Centrale Operativa emette un VoucherSalute® che deve essere presentato alla Struttura sanitaria scelta. Non rientrano nella garanzia le richieste dirette alle strutture sanitarie.

10.1.1 Documenti da trasmettere alla Centrale Operativa

- **in caso di infortunio devono essere presentati:**

- **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)

- per valutare se la prestazione può essere indennizzata, a seconda del tipo della prestazione, sono richieste alla struttura convenzionata anche:

- **Radiografie endorali e/o Ortopanoramiche e/o Dentalscan**, che devono contenere nome e cognome dell'Assicurato, data di esecuzione e devono mostrare la sede o gli elementi dentari interessati dalle cure
- **per le protesi certificato di laboratorio** con indicazione del paziente, del materiale utilizzato (specifica del lotto, marca, titolo ovvero composizione percentuale); degli elementi interessati e della data di produzione

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).

- eventuale altra documentazione che si rendesse necessaria per valutare correttamente e poter autorizzare il sinistro.

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, sul sito internet www.intesasanpaolorbmsalute.com o sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com o telefonando alla Centrale Operativa.

La Compagnia 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:

Se è vicina la scadenza della copertura assicurativa, si ricorda di chiedere per tempo il rilascio del VoucherSalute® 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 il VoucherSalute® è stato emesso 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.

Se superati positivamente i controlli amministrativi e medico assicurativi della richiesta, la Centrale Operativa:

- rilascia all'Assicurato un VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dalla richiesta completa della documentazione giustificativa, dove sono evidenziate le eventuali spese a carico dell'Assicurato (per es.: scoperti)
- se richiede integrazioni alla documentazione sanitaria, il termine di 7 giorni decorre dal giorno di ricevimento della documentazione completa
- invia il voucher all'Assicurato per mail o sms (a seconda della scelta dell'Assicurato) e alla struttura convenzionata. Se l'Assicurato non ha uno smartphone deve scegliere come mezzo di ricezione del voucher la mail che dovrà poi essere stampata e presentata alla struttura sanitaria.

10.1.3 Validità e riemissione del VoucherSalute®

Il VoucherSalute® è valido 90 giorni dalla data di emissione. Superato tale termine, in presenza di copertura, l'Assicurato potrà richiedere l'emissione di un nuovo Voucher Salute®

L'Assicurato, per accedere alle prestazioni, dovrà richiedere l'emissione di un voucher per la prima visita odontoiatrica. Le successive prestazioni dovranno essere richieste direttamente dalla struttura convenzionata alla Centrale Operativa.

Per le prestazioni a scopo di Prevenzione odontoiatrica l'Assicurato dovrà richiedere l'emissione di un voucher.

Il voucher può essere annullato dall'Assicurato dall'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni, dall'Internet Banking di Intesa Sanpaolo o contattando la Centrale Operativa.

10.1.4 Modifiche o integrazioni alle prestazioni

L'Assicurato e/o la struttura convenzionata devono comunicare in anticipo ogni modifica o integrazione alla prestazione autorizzata alla Centrale Operativa, perché questa, se i controlli amministrativi e tecnico medici danno esito positivo, emetta un nuovo VoucherSalute®.

a) La prenotazione

- ottenuto il voucher, l'Assicurato prenota personalmente la prestazione nella struttura convenzionata
- sulla piattaforma informatica messa a disposizione dalla Compagnia, la struttura convenzionata può vedere il VoucherSalute® emesso e lo può verificare in fase di prenotazione dell'appuntamento
- dalla stessa piattaforma la struttura può confermare alla Centrale Operativa la data di esecuzione della prestazione.

L'Assicurato non può fissare l'appuntamento con la struttura convenzionata se non è già in possesso del VoucherSalute®; eventuali disservizi che derivano da una diversa modalità di contatto con la struttura convenzionata comportano il mancato rilascio del VoucherSalute® e la mancata autorizzazione della prestazione sanitaria in regime di Assistenza diretta.

b) Centrale Operativa non attivata

Se l'Assicurato accede a strutture sanitarie convenzionate senza rispettare gli obblighi di attivazione preventiva della Centrale Operativa, può richiedere il riconoscimento dell'indennizzo a Intesa Sanpaolo RBM Salute solo se previsto dalla relativa garanzia e alle specifiche condizioni in essa stabilite (per esempio scoperti). Al di fuori di tali casi, le spese per la prestazione eseguita restano ad esclusivo carico dell'Assicurato.

c) Dopo la prestazione

- l'Assicurato deve controfirmare la fattura emessa dalla Struttura convenzionata, in cui è esplicitata l'eventuale quota a carico dello stesso (scoperti, prestazioni non previste dal Modulo),
- la Compagnia effettua il pagamento al Network delle spese indennizzabili a termini di polizza
- 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 (referti, ...).

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

10.1.5. Casi di rifiuto del sinistro

La Compagnia respinge la richiesta di sinistro nei seguenti casi:

- garanzia non prevista
- mancata indicazione degli elementi dentari/quadranti/arcate sui quali dovrà essere effettuata la prestazione
- assenza di documentazione o documentazione illeggibile
- copertura assente
- struttura sanitaria/medico o prestazione non convenzionata
- mancata indicazione della struttura o del medico convenzionati
- mancata indicazione della prestazione da effettuare
- prestazione non presente nell'allegato 4 Tabella Indennizzi
- massimale esaurito
- superamento del limite di ripetitività della prestazione indicati nell'allegato 4 Tabella Indennizzi
- presentazione di più richieste per la stessa prestazione
- annullamento della richiesta di autorizzazione da parte dell'Assicurato.

10.2. Procedura di accesso alle prestazioni - Domanda di pagamento dell'indennizzo

L'Assicurato o il Cliente possono richiedere il pagamento dell'indennizzo contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.

L'Assicurato può richiedere il pagamento dell'indennizzo anche tramite:

- App Intesa Sanpaolo Assicurazioni
- Internet Banking di Intesa Sanpaolo.

In alternativa l'Assicurato può richiedere il pagamento dell'indennizzo, inviando richiesta scritta a:

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.
c/o Previmedical S.p.A.
Via E. Forlanini, 24 – 31022 Preganziol (TV)

oppure all'indirizzo pec **comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com** o all'indirizzo e-mail **sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com**.

Il Cliente può richiedere il pagamento dell'indennizzo anche nell'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 odontoiatra/igienista dentale, a seconda di quanto richiesto dalla natura della prestazione in copertura, o studio medico-odontoiatrico)
- essere fatturate da Istituto di Cura, da Centro Medico o da medico odontoiatra/igienista dentale. La fattura emessa da studio medico o medico specialista deve riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista

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.

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere la documentazione in originale.

a) Richiesta di indennizzo cartacea

Per ottenere l'indennizzo, al termine del ciclo di cure, non appena disponibile la documentazione medica completa, l'Assicurato può compilare il **modulo di richiesta di indennizzo** (disponibile sul sito www.intesasanpaolorbmsalute.com oppure www.intesasanpaoloassicura.com). Nel caso in cui non venga utilizzato tale modulo, la Compagnia prende in carico la richiesta di indennizzo solo se in essa sono riportate integralmente tutte le informazioni presenti nel modulo. In ogni caso, l'Assicurato deve allegare alla richiesta di indennizzo copia dei seguenti documenti:

1. documentazione quietanzata del pagamento delle spese (fatture, parcelle, ricevute), con indicazione delle specifiche prestazioni odontoiatriche eseguite (così come elencate dalla Tabella Indennizzi), relativi costi, sede o elemento dentario interessato, emessa da Istituto di cura o da Centro medico o da medico odontoiatra/igienista dentale. La fattura emessa da studio medico o medico specialista deve riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista. 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 indennizzo. In caso contrario, la richiesta è sospesa per 15 giorni; se non è integrata entro tale periodo, la domanda è respinta. L'Assicurato può comunque inserire una nuova domanda di indennizzo, purché accompagnata da fattura fiscalmente in regola

2. 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 indennizzo, 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)

3. Radiografie endorali e/o Ortopanoramiche e/o Dentalscan, che devono contenere nome e cognome dell'Assicurato, data di esecuzione e devono mostrare la sede o gli elementi dentari interessati dalle cure. **Per le protesi certificato di laboratorio** con indicazione del paziente, del materiale utilizzato (specifica del lotto, marca, titolo ovvero composizione percentuale), degli elementi interessati e della data di produzione, come meglio dettagliati nell'allegato 5 Elenco documentazione da allegare al Sinistro in Regime indennitario

4. eventuale altra documentazione che si rendesse necessaria per valutare correttamente e poter liquidare il Sinistro.

Il modulo e gli allegati devono essere inviati a:

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.
c/o Previmedical S.p.A.
Ufficio Liquidazioni
Via E. Forlanini, 24 – 31022 Preganziol (TV)

b) Richiesta di indennizzo on line

In alternativa alla procedura di indennizzo cartacea, il Cliente può inviare on line la propria richiesta, con la documentazione giustificativa medica e di spesa caricandola nella propria Area Clienti di Intesa Sanpaolo Assicura sul sito **www.intesasanpaoloassicura.com**.

La Compagnia si riserva di effettuare, con i medici e con le Strutture sanitarie, tutti i controlli necessari per prevenire possibili abusi nell'utilizzo di questo canale. Chi non ha un accesso a internet, può chiedere l'indennizzo cartaceo.

La Compagnia respinge la richiesta di indennizzo nei seguenti casi:

- garanzia non prevista
- assenza totale di documentazione
- copertura assente
- errato inserimento della richiesta
- massimale esaurito
- superamento del limite superamento del limite massimo del numero di prestazioni in un'annualità
- presentazione di più richieste per la stessa prestazione
- annullamento della richiesta di indennizzo da parte dell'Assicurato.

La Compagnia richiede all'Assicurato di integrare la richiesta di indennizzo 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 indennizzo entro 60 giorni di calendario dalla richiesta della Compagnia, il sinistro è respinto; la domanda può essere ripresentata.

10.3 Data dell'evento

La data dell'evento è quella di esecuzione della singola prestazione odontoiatrica.

10.4 Lingua della documentazione

La documentazione medica in lingua diversa dall'italiano, dall'inglese, dal francese e dal tedesco deve essere accompagnata da traduzione in Italiano. Se non c'è la traduzione, eventuali spese sostenute dalla Compagnia per la traduzione sono a carico dell'Assicurato.

10.5 Accertamenti della Compagnia

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, 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 dalla Compagnia 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 12 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 per chiedere l'indennizzo previsto dal presente Modulo devono:

- a) avvisare la Compagnia il prima possibile
- b) presentare ulteriore documentazione quale:
 - certificato di morte dell'Assicurato
 - copia autenticata dell'eventuale testamento o Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà, con:
 - estremi del testamento
 - dichiarazione se il testamento è l'ultimo valido e non è stato impugnato
 - 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
 - che non ci sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità
- se ci sono aventi diritto minorenni o incapaci di agire: eventuale copia autentica del Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza la Compagnia a liquidare il capitale e agli aventi diritto di riscuotere le quote loro destinate
- fotocopia di un documento d'identità valido e di tessera sanitaria/codice fiscale di ciascun erede
- dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, con il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare il bonifico per liquidare i sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura, come regolato in questo Modulo.

10.7 Prestazioni intramoenia

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

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.

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.

Facciamo un esempio

Qualora la polizza abbia ricorrenza annua il 1 gennaio 2023 e l'Assicurato richieda un indennizzo per più prestazioni odontoiatriche effettuate tra il 1° dicembre 2023 e il 1° febbraio 2024, le prestazioni effettuate entro il 31 dicembre 2023 saranno indennizzate a valere sul massimale previsto per l'annualità del 2023, mentre le prestazioni effettuate tra il 1° gennaio 2024 e il 1° febbraio 2024 saranno indennizzate a valere sul massimale previsto per l'annualità del 2024.

10.9 Imposte e oneri amministrativi

Sono a carico dell'Assicurato:

- imposte e bolli
- oneri amministrativi di qualsiasi natura.

articolo 11. Termini per il pagamento dei sinistri

Assistenza diretta

Se superati positivamente i controlli amministrativi e medico assicurativi della richiesta, la Centrale Operativa rilascia all'Assicurato un VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dalla richiesta completa della documentazione giustificativa, dove sono evidenziate le eventuali spese a carico dell'Assicurato (per es.: scoperti). La Centrale Operativa può richiedere integrazioni alla documentazione sanitaria. In tal caso, il termine di 7 giorni per il rilascio del voucher decorre dal giorno di ricevimento della documentazione completa.

Regime indennitario

La Compagnia si impegna a pagare l'indennizzo eventualmente dovuto all'Assicurato entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di indennizzo completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria.

Dopo questo periodo la Compagnia dovrà corrispondere gli interessi di mora (ovvero gli interessi maturati nel periodo di ritardo pagamento) agli aventi diritto sino alla data dell'effettivo pagamento. Gli interessi si calcolano dal giorno del ritardo al tasso legale, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

articolo 12. Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Cliente o l'Assicurato devono comunicare alla Compagnia se hanno stipulato altre assicurazioni per lo stesso rischio. Se tale comunicazione viene omessa dolosamente, la Compagnia 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, la Compagnia può esercitare il diritto di regresso.

Riferimento normativo: art. 1910 del Codice Civile

da sapere: l'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo 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 indennizzo 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 paga all'Assicurato le spese mediche connesse/rese necessarie da sinistro, malattia o infortunio, nei limiti stabiliti nel Modulo.

ASSISTENZA DIRETTA

Modalità di erogazione delle prestazioni con cui la Compagnia paga le prestazioni sanitarie in copertura, prenotate tramite la Centrale Operativa, direttamente alla struttura sanitaria del Network.

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.
-

COMPAGNIA

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. con sede legale in Italia, a Venezia Mestre (VE) – Via Lazzari, 5.

CONTRAENTE/CLIENTE

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

CONVIVENZA MORE UXORIO

Relazione affettiva e solidaristica che lega due persone in comunione di vita senza il vincolo del matrimonio.

DATE EVENTO

Data della singola prestazione odontoiatrica.

DIFETTO FISICO

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.
-

EVENTO

Singola prestazione odontoiatrica.

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

Prestazioni sanitarie, a pagamento, di medici o di équipe medica dipendenti di una struttura sanitaria pubblica

- fuori dall'orario di lavoro
- in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero.

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, lungodegenza e per anziani.
-

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute che non dipenda da infortunio e che può essere verificata, comprese le malocclusioni dentali.

La gravidanza non è considerata malattia.

MALATTIE MENTALI

Le patologie mentali (per esempio: psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) comprese nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'OMS)

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.

MODULI

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. Le coperture assicurative acquistabili con la polizza XME Protezione.

NETWORK

Rete convenzionata di Previmedical – Servizi per sanità integrativa 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.

NUCLEO FAMILIARE

Coniuge o persona unita civilmente o convivente more uxorio e figli (anche del solo coniuge, della persona unita civilmente o del convivente more uxorio), compresi i figli adottivi o in affido.

E' ammessa l'inclusione nel nucleo familiare dei soggetti sopra citati anche se non conviventi con il Contraente e anche se non fiscalmente a carico.

¹ Si può leggere nel sito del Ministero della Salute (www.salute.gov.it).

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 alla Compagnia come corrispettivo dei moduli acquistati.

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.

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.

SINISTRO

Vedi "EVENTO".

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.

SUB-MASSIMALE

Importo massimo indennizzabile, per specifiche prestazioni, per ciascun anno assicurativo e per singola garanzia, nell'ambito del massimale previsto.

ALLEGATO 1- Tabella riepilogativa dei limiti e scoperti Modulo Benessere dentale

	SILVER	GOLD	PLATINUM
<p>Cure odontoiatriche Massimale Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario</p> <p>Assistenza diretta Regime indennitario</p>	<p>€ 1.700 Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Scoperto 20% Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>	<p>€ 3.500 Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Scoperto 10% Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>	<p>€ 5.500 Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Nessuno scoperto Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>
<p>Implantologia e Protesica Massimale Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario</p> <p>Assistenza diretta Regime indennitario</p>	<p>Garanzia non prevista</p>	<p>€ 1.500 Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Scoperto 10% Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>	<p>€ 3.000 Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Nessuno scoperto Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>
<p>Ortodonzia Massimale Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario</p> <p>Assistenza diretta Regime indennitario</p>	<p>Garanzia non prevista</p>	<p>Garanzia non prevista</p>	<p>€ 1.500 Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Nessuno scoperto Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>
<p>Prevenzione odontoiatrica Massimale</p> <p>Assistenza diretta Regime indennitario</p>	<p>Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Scoperto 20% Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>	<p>Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Scoperto 10% Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>	<p>Vedi Allegato Tabella Indennizzi</p> <p>Nessuno scoperto Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)</p>

ALLEGATO 2 - Tabella dei coefficienti

**Silver
Garanzia Prevenzione Odontoiatrica**

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	1,000	1,000	1,000	1,000
4	1,000	1,000	1,000	1,000
5	1,000	1,000	1,000	1,000
6	1,343	1,342	1,280	1,230
7	1,000	1,000	1,000	1,000
8	1,000	1,000	1,000	1,000
9	1,000	1,000	1,000	1,000
10	1,000	1,000	1,000	1,000
11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	1,000
15	1,000	1,000	1,000	1,000
16	0,720	0,721	0,760	0,845
17	0,996	0,997	0,998	0,998
18	0,984	0,983	0,987	0,987
19	0,983	0,984	0,987	0,987
20	0,984	0,984	0,986	0,986
21	0,984	0,984	0,987	0,987
22	0,986	0,986	0,989	0,989
23	0,988	0,987	0,989	0,989
24	0,989	0,989	0,991	0,991
25	0,990	0,991	0,992	0,992
26	0,993	0,993	0,994	0,994
27	0,994	0,994	0,994	0,994
28	0,996	0,996	0,997	0,997
29	0,998	0,998	0,999	0,999
30	0,999	0,999	0,999	0,999
31	1,001	1,001	1,001	1,001
32	1,002	1,002	1,001	1,001
33	1,004	1,004	1,003	1,003
34	1,006	1,006	1,004	1,004
35	1,007	1,007	1,007	1,007
36	1,009	1,009	1,007	1,007
37	1,011	1,010	1,009	1,009
38	1,012	1,012	1,011	1,011
39	1,014	1,014	1,011	1,011
40	1,016	1,016	1,013	1,013

41	1,017	1,017	1,014	1,014
42	1,018	1,018	1,015	1,015
43	1,019	1,019	1,015	1,015
44	1,020	1,020	1,016	1,016
45	1,021	1,021	1,017	1,017
46	1,020	1,021	1,017	1,017
47	1,021	1,020	1,017	1,017
48	1,020	1,021	1,016	1,016
49	1,019	1,018	1,016	1,016
50	1,017	1,017	1,015	1,015
51	1,015	1,015	1,013	1,013
52	1,013	1,014	1,011	1,011
53	1,011	1,010	1,009	1,009
54	1,007	1,007	1,006	1,006
55	1,004	1,004	1,003	1,003
56	1,001	1,001	1,001	1,001
57	0,997	0,997	0,997	0,997
58	0,994	0,994	0,995	0,995
59	0,990	0,990	0,991	0,991
60	0,987	0,987	0,989	0,989
61	0,984	0,984	0,987	0,987
62	0,981	0,981	0,985	0,985
63	0,979	0,980	0,984	0,984
64	0,979	0,978	0,982	0,982
65	0,978	0,978	0,981	0,981
66	0,977	0,978	0,982	0,982
67	0,978	0,978	0,981	0,981
68	0,978	0,978	0,983	0,983
69	0,980	0,980	0,984	0,984
70	0,982	0,982	0,985	0,985
71	0,983	0,984	0,987	0,987
72	0,987	0,987	0,989	0,989
73	0,991	0,990	0,992	0,992
74	1,070	1,070	1,055	1,055
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Silver

Garanzia Cure Odontoiatriche

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,152	1,152	1,121	1,121
2	1,189	1,187	1,152	1,152
3	1,207	1,207	1,173	1,173
4	1,206	1,206	1,178	1,178
5	1,193	1,191	1,169	1,169
6	1,167	1,167	1,151	1,151
7	1,139	1,139	1,126	1,126
8	1,109	1,109	1,101	1,101
9	1,081	1,082	1,076	1,076
10	1,000	1,000	1,000	1,000

11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	1,000
15	1,000	1,000	1,000	1,000
16	1,000	1,000	1,000	1,000
17	0,992	0,992	0,993	0,993
18	0,959	0,960	0,962	0,962
19	0,958	0,957	0,960	0,960
20	0,958	0,958	0,961	0,961
21	0,959	0,958	0,962	0,962
22	0,961	0,961	0,964	0,964
23	0,964	0,964	0,967	0,967
24	0,968	0,968	0,970	0,970
25	0,972	0,972	0,974	0,974
26	0,977	0,977	0,979	0,979
27	0,981	0,982	0,983	0,983
28	0,987	0,987	0,988	0,988
29	0,993	0,992	0,993	0,993
30	0,997	0,997	0,998	0,998
31	1,003	1,003	1,002	1,002
32	1,008	1,008	1,007	1,007
33	1,013	1,013	1,013	1,013
34	1,018	1,018	1,016	1,016
35	1,023	1,023	1,021	1,021
36	1,028	1,027	1,026	1,026
37	1,032	1,032	1,029	1,029
38	1,036	1,037	1,033	1,033
39	1,040	1,040	1,036	1,036
40	1,043	1,043	1,040	1,040
41	1,046	1,046	1,042	1,042
42	1,048	1,048	1,044	1,044
43	1,049	1,049	1,046	1,046
44	1,050	1,050	1,046	1,046
45	1,049	1,050	1,046	1,046
46	1,049	1,049	1,046	1,046
47	1,047	1,047	1,044	1,044
48	1,044	1,044	1,042	1,042
49	1,041	1,041	1,039	1,039
50	1,037	1,037	1,035	1,035
51	1,032	1,032	1,030	1,030
52	1,027	1,027	1,026	1,026
53	1,021	1,021	1,020	1,020
54	1,015	1,015	1,014	1,014
55	1,008	1,008	1,008	1,008
56	1,001	1,001	1,001	1,001
57	0,994	0,994	0,995	0,995
58	0,987	0,987	0,988	0,988
59	0,980	0,980	0,981	0,981
60	0,974	0,974	0,975	0,975
61	0,968	0,968	0,969	0,969
62	0,962	0,962	0,964	0,964
63	0,957	0,957	0,960	0,960
64	0,953	0,954	0,956	0,956
65	0,950	0,950	0,953	0,953

66	0,948	0,948	0,951	0,951
67	0,947	0,947	0,951	0,951
68	0,948	0,948	0,951	0,951
69	0,949	0,949	0,953	0,953
70	0,953	0,953	0,956	0,956
71	0,958	0,958	0,961	0,961
72	0,964	0,964	0,967	0,967
73	0,972	0,973	0,974	0,974
74	1,202	1,201	1,185	1,185
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Silver

Garanzia Impiantologia e Protetica

Garanzia non prevista

Silver

Garanzia Ortodonzia

Garanzia non prevista

Gold

Garanzia Prevenzione Odontoiatrica

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	1,000	1,000	1,000	1,000
4	1,000	1,000	1,000	1,000
5	1,000	1,000	1,000	1,000
6	1,569	1,568	1,496	1,431
7	1,000	1,000	1,000	1,000
8	1,000	1,000	1,000	1,000
9	1,000	1,000	1,000	1,000
10	1,000	1,000	1,000	1,000
11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	1,000
15	1,000	1,000	1,000	1,000
16	0,604	0,604	0,637	0,752
17	0,994	0,994	0,995	0,995
18	0,972	0,972	0,976	0,976
19	0,971	0,971	0,975	0,975
20	0,972	0,972	0,976	0,976
21	0,972	0,974	0,977	0,977
22	0,975	0,973	0,978	0,978
23	0,977	0,977	0,980	0,980
24	0,979	0,980	0,983	0,983
25	0,983	0,983	0,985	0,985
26	0,986	0,985	0,988	0,988

27	0,988	0,990	0,990	0,990
28	0,993	0,991	0,994	0,994
29	0,995	0,996	0,996	0,996
30	0,998	0,998	0,998	0,998
31	1,002	1,002	1,002	1,002
32	1,005	1,004	1,004	1,004
33	1,007	1,009	1,006	1,006
34	1,011	1,011	1,010	1,010
35	1,016	1,014	1,012	1,012
36	1,017	1,017	1,014	1,014
37	1,020	1,020	1,017	1,017
38	1,021	1,023	1,021	1,021
39	1,026	1,026	1,020	1,020
40	1,028	1,027	1,025	1,025
41	1,031	1,031	1,025	1,025
42	1,031	1,031	1,027	1,027
43	1,033	1,033	1,028	1,028
44	1,035	1,034	1,031	1,031
45	1,034	1,035	1,030	1,030
46	1,035	1,034	1,029	1,029
47	1,033	1,034	1,030	1,030
48	1,033	1,032	1,029	1,029
49	1,030	1,030	1,027	1,027
50	1,028	1,028	1,025	1,025
51	1,025	1,025	1,021	1,021
52	1,020	1,020	1,018	1,018
53	1,016	1,016	1,014	1,014
54	1,012	1,012	1,010	1,010
55	1,006	1,006	1,005	1,005
56	1,001	1,001	1,001	1,001
57	0,996	0,995	0,995	0,995
58	0,990	0,991	0,991	0,991
59	0,985	0,985	0,987	0,987
60	0,980	0,980	0,982	0,982
61	0,976	0,975	0,978	0,978
62	0,971	0,972	0,975	0,975
63	0,968	0,968	0,971	0,971
64	0,966	0,966	0,971	0,971
65	0,963	0,964	0,968	0,968
66	0,963	0,963	0,967	0,967
67	0,963	0,963	0,968	0,968
68	0,964	0,964	0,968	0,968
69	0,964	0,964	0,970	0,970
70	0,969	0,969	0,973	0,973
71	0,971	0,973	0,976	0,976
72	0,978	0,976	0,980	0,980
73	0,982	0,982	0,985	0,985
74	1,127	1,128	1,109	1,109
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Gold
Garanzia Cure Odontoiatriche

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,304	1,304	1,256	1,256
2	1,334	1,331	1,285	1,285
3	1,324	1,325	1,294	1,294
4	1,296	1,296	1,272	1,272
5	1,256	1,256	1,239	1,239
6	1,212	1,212	1,202	1,202
7	1,169	1,169	1,163	1,163
8	1,130	1,130	1,125	1,125
9	1,095	1,095	1,092	1,092
10	1,000	1,000	1,000	1,000
11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	1,000
15	1,000	1,000	1,000	1,000
16	1,000	1,000	1,000	1,000
17	0,991	0,991	0,992	0,992
18	0,953	0,953	0,954	0,954
19	0,951	0,951	0,953	0,953
20	0,950	0,951	0,952	0,952
21	0,952	0,951	0,953	0,953
22	0,954	0,954	0,956	0,956
23	0,957	0,957	0,958	0,958
24	0,961	0,961	0,963	0,963
25	0,966	0,966	0,968	0,968
26	0,971	0,971	0,973	0,973
27	0,978	0,977	0,979	0,979
28	0,983	0,984	0,984	0,984
29	0,990	0,990	0,991	0,991
30	0,997	0,997	0,997	0,997
31	1,003	1,003	1,003	1,003
32	1,010	1,010	1,009	1,009
33	1,016	1,016	1,016	1,016
34	1,022	1,023	1,022	1,022
35	1,029	1,029	1,027	1,027
36	1,034	1,034	1,033	1,033
37	1,039	1,040	1,037	1,037
38	1,044	1,044	1,042	1,042
39	1,048	1,048	1,046	1,046
40	1,051	1,051	1,049	1,049
41	1,054	1,054	1,052	1,052
42	1,056	1,056	1,054	1,054
43	1,057	1,057	1,055	1,055
44	1,057	1,057	1,056	1,056
45	1,057	1,056	1,055	1,055
46	1,055	1,055	1,054	1,054
47	1,053	1,053	1,051	1,051
48	1,050	1,050	1,048	1,048
49	1,046	1,046	1,045	1,045
50	1,041	1,041	1,040	1,040

51	1,036	1,036	1,035	1,035
52	1,030	1,030	1,029	1,029
53	1,023	1,023	1,023	1,023
54	1,016	1,016	1,016	1,016
55	1,009	1,009	1,009	1,009
56	1,001	1,001	1,001	1,001
57	0,994	0,994	0,993	0,993
58	0,986	0,986	0,986	0,986
59	0,979	0,979	0,979	0,979
60	0,971	0,971	0,972	0,972
61	0,964	0,964	0,965	0,965
62	0,958	0,958	0,959	0,959
63	0,953	0,953	0,954	0,954
64	0,948	0,948	0,949	0,949
65	0,944	0,944	0,945	0,945
66	0,941	0,942	0,943	0,943
67	0,940	0,940	0,941	0,941
68	0,940	0,940	0,942	0,942
69	0,942	0,942	0,943	0,943
70	0,945	0,945	0,947	0,947
71	0,950	0,950	0,952	0,952
72	0,958	0,958	0,960	0,960
73	0,967	0,967	0,968	0,968
74	1,242	1,242	1,232	1,232
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Gold

Garanzia Impiantologia e Protetica

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,006	1,006	1,005	1,005
2	1,006	1,006	1,007	1,007
3	1,006	1,006	1,005	1,005
4	1,006	1,006	1,005	1,005
5	1,006	1,006	1,007	1,007
6	1,006	1,006	1,004	1,004
7	1,008	1,008	1,004	1,004
8	1,006	1,006	1,007	1,007
9	1,008	1,008	1,007	1,007
10	1,006	1,006	1,004	1,004
11	1,008	1,008	1,007	1,007
12	1,006	1,006	1,006	1,006
13	1,008	1,008	1,004	1,004
14	1,008	1,008	1,006	1,006
15	1,008	1,008	1,006	1,006
16	1,008	1,008	1,006	1,006
17	1,008	1,008	1,006	1,006
18	1,008	1,008	1,006	1,006
19	1,007	1,007	1,006	1,006
20	1,007	1,007	1,006	1,006

21	1,193	1,192	1,160	1,160
22	1,162	1,162	1,138	1,138
23	1,139	1,138	1,123	1,123
24	1,122	1,121	1,108	1,108
25	1,108	1,109	1,097	1,097
26	1,098	1,098	1,089	1,089
27	1,090	1,089	1,082	1,082
28	1,082	1,082	1,075	1,075
29	1,076	1,076	1,070	1,070
30	1,071	1,070	1,065	1,065
31	1,003	1,003	1,002	1,002
32	1,009	1,009	1,009	1,009
33	1,016	1,016	1,015	1,015
34	1,021	1,021	1,019	1,019
35	1,026	1,026	1,025	1,025
36	1,031	1,032	1,029	1,029
37	1,037	1,036	1,034	1,034
38	1,041	1,041	1,039	1,039
39	1,045	1,045	1,043	1,043
40	1,048	1,048	1,045	1,045
41	1,051	1,051	1,048	1,048
42	1,052	1,053	1,051	1,051
43	1,054	1,054	1,051	1,051
44	1,054	1,054	1,052	1,052
45	1,054	1,054	1,052	1,052
46	1,053	1,053	1,051	1,051
47	1,051	1,051	1,049	1,049
48	1,047	1,048	1,046	1,046
49	1,044	1,044	1,042	1,042
50	1,040	1,039	1,038	1,038
51	1,034	1,035	1,033	1,033
52	1,029	1,029	1,028	1,028
53	1,022	1,022	1,022	1,022
54	1,016	1,015	1,015	1,015
55	1,009	1,009	1,008	1,008
56	1,001	1,001	1,001	1,001
57	0,994	0,994	0,994	0,994
58	0,986	0,986	0,987	0,987
59	0,979	0,979	0,980	0,980
60	0,972	0,972	0,973	0,973
61	0,966	0,966	0,967	0,967
62	0,960	0,960	0,961	0,961
63	0,954	0,954	0,956	0,956
64	0,950	0,950	0,951	0,951
65	0,946	0,946	0,948	0,948
66	0,944	0,944	0,946	0,946
67	0,943	0,943	0,945	0,945
68	0,943	0,943	0,946	0,946
69	0,945	0,945	0,947	0,947
70	0,948	0,948	0,951	0,951
71	0,953	0,953	0,955	0,955
72	0,960	0,960	0,962	0,962
73	0,969	0,969	0,970	0,970
74	1,226	1,226	1,214	1,214
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Gold

Garanzia Ortodonzia

Garanzia non prevista

Platinum

Garanzia Prevenzione Odontoiatrica

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	1,000	1,000	1,000	1,000
4	1,000	1,000	1,000	1,000
5	1,000	1,000	1,000	1,000
6	1,797	1,794	1,745	1,692
7	1,000	1,000	1,000	1,000
8	1,000	1,000	1,000	1,000
9	1,000	1,000	1,000	1,000
10	1,000	1,000	1,000	1,000
11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	1,000
15	1,000	1,000	1,000	1,000
16	0,513	0,513	0,531	0,661
17	0,991	0,993	0,993	0,993
18	0,960	0,960	0,961	0,961
19	0,960	0,960	0,962	0,962
20	0,958	0,958	0,961	0,961
21	0,959	0,959	0,964	0,964
22	0,961	0,963	0,966	0,966
23	0,966	0,964	0,967	0,967
24	0,968	0,967	0,972	0,972
25	0,974	0,973	0,974	0,974
26	0,975	0,978	0,979	0,979
27	0,982	0,982	0,985	0,985
28	0,987	0,987	0,988	0,988
29	0,992	0,992	0,994	0,994
30	0,997	0,997	0,997	0,997
31	1,003	1,003	1,003	1,003
32	1,008	1,008	1,006	1,006
33	1,013	1,013	1,013	1,013
34	1,018	1,018	1,016	1,016
35	1,023	1,023	1,021	1,021
36	1,027	1,027	1,024	1,024
37	1,031	1,031	1,029	1,029
38	1,037	1,035	1,031	1,031
39	1,038	1,038	1,036	1,036
40	1,041	1,043	1,040	1,040
41	1,046	1,044	1,041	1,041
42	1,048	1,046	1,042	1,042
43	1,047	1,050	1,045	1,045
44	1,049	1,049	1,045	1,045
45	1,048	1,049	1,045	1,045

46	1,048	1,046	1,046	1,046
47	1,046	1,047	1,044	1,044
48	1,044	1,042	1,040	1,040
49	1,040	1,041	1,038	1,038
50	1,037	1,038	1,035	1,035
51	1,032	1,031	1,029	1,029
52	1,026	1,027	1,026	1,026
53	1,021	1,020	1,019	1,019
54	1,014	1,015	1,014	1,014
55	1,009	1,007	1,008	1,008
56	1,001	1,001	1,000	1,000
57	0,994	0,994	0,995	0,995
58	0,988	0,988	0,988	0,988
59	0,980	0,980	0,981	0,981
60	0,974	0,975	0,976	0,976
61	0,968	0,968	0,969	0,969
62	0,963	0,963	0,966	0,966
63	0,959	0,958	0,960	0,960
64	0,954	0,954	0,956	0,956
65	0,950	0,951	0,954	0,954
66	0,949	0,949	0,952	0,952
67	0,948	0,948	0,952	0,952
68	0,949	0,949	0,951	0,951
69	0,950	0,950	0,954	0,954
70	0,955	0,955	0,959	0,959
71	0,959	0,959	0,962	0,962
72	0,964	0,963	0,966	0,966
73	0,973	0,973	0,975	0,975
74	1,196	1,197	1,182	1,182
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Platinum
Garanzia Cure Odontoiatriche

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,497	1,500	1,450	1,450
2	1,473	1,470	1,442	1,442
3	1,419	1,421	1,398	1,398
4	1,356	1,356	1,345	1,345
5	1,294	1,294	1,287	1,287
6	1,237	1,237	1,232	1,232
7	1,185	1,185	1,183	1,183
8	1,140	1,140	1,138	1,138
9	1,102	1,102	1,101	1,101
10	1,000	1,000	1,000	1,000
11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	1,000
15	1,000	1,000	1,000	1,000

16	1,000	1,000	1,000	1,000
17	0,991	0,991	0,991	0,991
18	0,950	0,950	0,951	0,951
19	0,948	0,948	0,948	0,948
20	0,947	0,947	0,948	0,948
21	0,948	0,948	0,949	0,949
22	0,950	0,950	0,951	0,951
23	0,953	0,953	0,954	0,954
24	0,958	0,958	0,959	0,959
25	0,963	0,963	0,964	0,964
26	0,969	0,969	0,969	0,969
27	0,975	0,975	0,976	0,976
28	0,982	0,982	0,982	0,982
29	0,989	0,989	0,990	0,990
30	0,996	0,996	0,997	0,997
31	1,004	1,004	1,003	1,003
32	1,011	1,011	1,010	1,010
33	1,018	1,018	1,018	1,018
34	1,025	1,025	1,024	1,024
35	1,031	1,031	1,031	1,031
36	1,037	1,038	1,037	1,037
37	1,043	1,042	1,041	1,041
38	1,047	1,048	1,047	1,047
39	1,052	1,052	1,051	1,051
40	1,055	1,055	1,054	1,054
41	1,058	1,058	1,057	1,057
42	1,060	1,060	1,059	1,059
43	1,061	1,061	1,060	1,060
44	1,061	1,061	1,060	1,060
45	1,060	1,060	1,059	1,059
46	1,058	1,058	1,058	1,058
47	1,056	1,056	1,055	1,055
48	1,052	1,052	1,052	1,052
49	1,048	1,048	1,048	1,048
50	1,043	1,043	1,042	1,042
51	1,037	1,037	1,037	1,037
52	1,031	1,031	1,031	1,031
53	1,024	1,024	1,024	1,024
54	1,017	1,017	1,017	1,017
55	1,009	1,009	1,009	1,009
56	1,001	1,001	1,001	1,001
57	0,993	0,993	0,993	0,993
58	0,985	0,986	0,985	0,985
59	0,978	0,978	0,978	0,978
60	0,970	0,970	0,970	0,970
61	0,963	0,963	0,963	0,963
62	0,956	0,956	0,957	0,957
63	0,950	0,950	0,951	0,951
64	0,946	0,945	0,946	0,946
65	0,941	0,941	0,942	0,942
66	0,938	0,938	0,938	0,938
67	0,937	0,936	0,937	0,937
68	0,936	0,936	0,937	0,937
69	0,938	0,938	0,938	0,938
70	0,941	0,941	0,942	0,942
71	0,947	0,946	0,947	0,947
72	0,954	0,954	0,955	0,955

73	0,965	0,965	0,965	0,965
74	1,262	1,262	1,258	1,258
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Platinum
Garanzia Impiantologia e Protetica

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,014	1,011	1,014	1,014
2	1,011	1,014	1,010	1,010
3	1,014	1,014	1,013	1,013
4	1,014	1,014	1,010	1,010
5	1,014	1,011	1,013	1,013
6	1,013	1,013	1,010	1,010
7	1,013	1,013	1,013	1,013
8	1,013	1,016	1,013	1,013
9	1,013	1,013	1,013	1,013
10	1,015	1,013	1,012	1,012
11	1,013	1,015	1,012	1,012
12	1,015	1,012	1,012	1,012
13	1,015	1,015	1,015	1,015
14	1,014	1,014	1,012	1,012
15	1,014	1,014	1,014	1,014
16	1,014	1,014	1,011	1,011
17	1,014	1,014	1,014	1,014
18	1,014	1,014	1,011	1,011
19	1,016	1,016	1,014	1,014
20	1,013	1,016	1,014	1,014
21	1,353	1,349	1,322	1,322
22	1,259	1,259	1,243	1,243
23	1,206	1,207	1,196	1,196
24	1,172	1,170	1,165	1,165
25	1,146	1,146	1,141	1,141
26	1,127	1,127	1,123	1,123
27	1,113	1,113	1,110	1,110
28	1,102	1,101	1,099	1,099
29	1,092	1,092	1,090	1,090
30	1,084	1,084	1,083	1,083
31	1,004	1,004	1,004	1,004
32	1,011	1,011	1,011	1,011
33	1,018	1,018	1,017	1,017
34	1,025	1,024	1,025	1,025
35	1,031	1,031	1,030	1,030
36	1,037	1,037	1,036	1,036
37	1,043	1,042	1,042	1,042
38	1,047	1,047	1,046	1,046
39	1,052	1,051	1,051	1,051
40	1,055	1,055	1,054	1,054
41	1,057	1,058	1,057	1,057
42	1,059	1,059	1,059	1,059

43	1,060	1,060	1,059	1,059
44	1,060	1,060	1,060	1,060
45	1,060	1,060	1,059	1,059
46	1,058	1,058	1,057	1,057
47	1,055	1,055	1,055	1,055
48	1,052	1,052	1,052	1,052
49	1,048	1,048	1,047	1,047
50	1,043	1,043	1,042	1,042
51	1,037	1,037	1,037	1,037
52	1,031	1,031	1,030	1,030
53	1,024	1,024	1,024	1,024
54	1,017	1,017	1,017	1,017
55	1,009	1,009	1,009	1,009
56	1,001	1,001	1,001	1,001
57	0,993	0,993	0,993	0,993
58	0,985	0,986	0,986	0,986
59	0,978	0,978	0,978	0,978
60	0,970	0,970	0,970	0,970
61	0,963	0,963	0,963	0,963
62	0,956	0,957	0,957	0,957
63	0,951	0,951	0,951	0,951
64	0,946	0,945	0,946	0,946
65	0,941	0,942	0,942	0,942
66	0,939	0,939	0,939	0,939
67	0,937	0,937	0,937	0,937
68	0,937	0,937	0,937	0,937
69	0,938	0,938	0,939	0,939
70	0,941	0,941	0,942	0,942
71	0,947	0,947	0,948	0,948
72	0,955	0,955	0,955	0,955
73	0,965	0,964	0,965	0,965
74	1,260	1,260	1,256	1,256
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

Platinum
Garanzia Ortodonzia

Età	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
0	-	-	-	-
1	1,200	1,202	1,205	1,200
2	1,189	1,189	1,193	1,189
3	1,172	1,173	1,176	1,172
4	1,153	1,154	1,155	1,153
5	1,132	1,132	1,133	1,132
6	1,109	1,110	1,111	1,110
7	1,087	1,088	1,088	1,087
8	1,066	1,066	1,066	1,066
9	1,045	1,045	1,046	1,045
10	1,026	1,026	1,027	1,026

11	1,009	1,009	1,009	1,009
12	0,994	0,994	0,994	0,994
13	0,981	0,981	0,981	0,981
14	0,970	0,970	0,970	0,970
15	0,961	0,961	0,961	0,961
16	0,954	0,954	0,954	0,954
17	0,949	0,949	0,948	0,949
18	0,945	0,945	0,945	0,945
19	0,944	0,943	0,943	0,943
20	0,943	0,943	0,942	0,943
21	0,944	0,944	0,943	0,944
22	0,946	0,946	0,945	0,946
23	0,949	0,949	0,948	0,949
24	0,953	0,952	0,952	0,952
25	0,957	0,957	0,956	0,957
26	0,962	0,962	0,961	0,962
27	0,967	0,967	0,966	0,967
28	0,972	0,972	0,972	0,972
29	0,977	0,977	0,977	0,977
30	0,982	0,982	0,982	0,982
31	0,987	0,987	0,987	0,987
32	0,991	0,991	0,991	0,991
33	0,995	0,995	0,995	0,995
34	0,998	0,998	0,998	0,998
35	1,001	1,001	1,001	1,001
36	1,003	1,003	1,003	1,003
37	1,004	1,004	1,005	1,005
38	1,005	1,005	1,005	1,005
39	1,005	1,005	1,005	1,005
40	1,005	1,005	1,005	1,005
41	1,004	1,004	1,004	1,004
42	1,002	1,002	1,002	1,002
43	1,001	1,001	1,001	1,001
44	0,999	0,999	0,999	0,999
45	0,997	0,997	0,997	0,997
46	0,995	0,995	0,995	0,995
47	0,993	0,993	0,993	0,993
48	0,991	0,991	0,991	0,991
49	0,990	0,990	0,990	0,990
50	0,990	0,990	0,990	0,990
51	0,990	0,990	0,990	0,990
52	0,991	0,991	0,991	0,991
53	0,993	0,993	0,993	0,993
54	0,995	0,995	0,995	0,996
55	0,999	0,999	0,999	0,999
56	1,003	1,003	1,003	1,003
57	1,008	1,009	1,009	1,009
58	1,015	1,014	1,015	1,014
59	1,021	1,021	1,022	1,021
60	1,028	1,028	1,028	1,028
61	1,035	1,035	1,036	1,035
62	1,042	1,042	1,042	1,042
63	1,048	1,048	1,048	1,047
64	1,052	1,052	1,053	1,052
65	1,054	1,054	1,055	1,054
66	1,053	1,053	1,054	1,053
67	1,064	1,064	1,064	1,063

68	1,000	1,000	1,000	1,000
69	1,000	1,000	1,000	1,000
70	1,000	1,000	1,000	1,000
71	1,000	1,000	1,000	1,000
72	1,000	1,000	1,000	1,000
73	1,000	1,000	1,000	1,000
74	1,000	1,000	1,000	1,000
75	1,000	1,000	1,000	1,000
76	1,000	1,000	1,000	1,000
77	1,000	1,000	1,000	1,000
78	1,000	1,000	1,000	1,000
79	1,000	1,000	1,000	1,000
80	1,000	1,000	1,000	1,000

ALLEGATO 3 – Fac-simile Questionario Sanitario

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

Il presente questionario serve per verificare se la Compagnia può accettare il rischio per il Modulo Benessere dentale in relazione all'attuale stato di salute (assumibilità del rischio) dell'Assicurato (**Nome/Cognome**).

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	Sei affetto da diabete mellito?	Si - No
3	Sei affetto da epilessia?	Si - No
4	Sei affetto da una o più delle seguenti patologie autoimmuni: Lupus Eritematoso Sistemico, artrite reumatoide, Sindrome di Sjogren?	Si - No
5	Sei affetto o sei stato affetto negli ultimi 5 anni e senza recidiva da una o più delle seguenti patologie neoplastiche ematologiche: leucemia, linfoma, mieloma?	Si - No
6	Sei affetto o sei stato affetto negli ultimi 5 anni da neoplasie facciali e/o orofaringee	Si - No
7	Stai effettuando o hai effettuato negli ultimi 5 anni terapie a base di bifosfonati?	Si - No
8	Stai effettuando o hai effettuato negli ultimi 5 anni cicli di radioterapia al collo o al cranio?	Si - No
9	Hai subito traumi che hanno comportato lesioni ossee del maxillo facciale?	Si - No
10*	Hai subito la perdita di denti o ti sei sottoposto ad estrazioni di denti, diversi dai terzi molari (denti del giudizio) e dai denti decidui (denti da latte), in numero maggiore di 2, per i quali non è stato effettuato impianto/protesi?	Si - No
11**	Stai effettuando una terapia ortodontica?	Si - No

* domanda aggiuntiva a quelle previste per l'opzione Silver

** domanda aggiuntiva a quelle previste per l'opzione Silver e Gold

ALLEGATO 4 - Tabella Indennizzi

PRESTAZIONI	LIMITI DI RIPETITIVITÀ DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INDENNIZZI	IMPORTI NETTI RICONOSCIUTI IN REGIME INDENNITARIO		
		SILVER	GOLD	PLATINUM
CURE ODONTOIATRICHE				
CONSERVATIVA				
Cavità di 1ª classe di BLACK (include applicazione sottofondo, molaggio ed eventuale anestesia e lucidatura)	max. 3 per annualità assicurativa, a prescindere dalla tipologia	€ 52,00	€ 58,50	€ 65,00
Cavità di 2ª classe di BLACK (include applicazione sottofondo, molaggio ed eventuale anestesia e lucidatura)		€ 52,00	€ 58,50	€ 65,00
Cavità di 3ª classe di BLACK (include applicazione sottofondo, molaggio ed eventuale anestesia e lucidatura)		€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00
Cavità di 4ª classe di BLACK (include applicazione sottofondo, molaggio ed eventuale anestesia e lucidatura)		€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00
Cavità di 5ª classe di BLACK (include applicazione sottofondo, molaggio ed eventuale anestesia e lucidatura)		€ 52,00	€ 58,50	€ 65,00
Ricostruzione di angoli		€ 56,00	€ 63,00	€ 70,00
Incappucciamento della polpa	max. 3 per annualità assicurativa	€ 29,60	€ 33,30	€ 37,00
Intarsio lega preziosa - Inlay od onlay	max. 3 per annualità assicurativa, a prescindere dalla tipologia	€ 200,00	€ 225,00	€ 250,00
Intarsio in ceramica (include impronte, molaggio e cavità)		€ 240,00	€ 270,00	€ 300,00
Intarsio in composito (include impronte, molaggio e cavità)		€ 160,00	€ 180,00	€ 200,00

Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno - ad elemento (include perno, ricostruzione coronale e molaggio)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 100,00	€ 112,50	€ 125,00
Amputazione coronale della polpa dei decidui (pulpotomia) ed otturazione cavo pulpare (include eventuale radiografia, anestesia ed otturazione del cavo pulpare)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 56,00	€ 63,00	€ 70,00
Endodonzia (prestazione ad un canale, comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)	max. 3 per annualità assicurativa, a prescindere dalla tipologia	€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00
Endodonzia (prestazione a due canali, comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)		€ 104,00	€ 117,00	€ 130,00
Endodonzia (prestazione a tre canali, comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)		€ 140,40	€ 157,95	€ 175,50
Endodonzia (prestazione a quattro canali, comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)		€ 216,00	€ 243,00	€ 270,00
Ritrattamento monocanalare (comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)		max. 3 per annualità assicurativa, a prescindere dalla tipologia	€ 80,00	€ 90,00
Ritrattamento canalare (prestazione a due canali, comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)	€ 120,00		€ 135,00	€ 150,00
Ritrattamento canalare (prestazione a tre canali, comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)	€ 156,40		€ 175,95	€ 195,50

Ritrattamento canalare (prestazione a quattro canali, comprese RX e qualunque tipo di otturazione; include radiografia, anestesia ed otturazione dei canali e del cavo pulpare)		€ 232,00	€ 261,00	€ 290,00
CHIRURGIA				
Rimozione chirurgica di dente rotto (include anestesia, lembo)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00
Estrazione di dente o radice (include anestesia, lembo, eventuale sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa, a prescindere dalla tipologia	€ 40,00	€ 45,00	€ 50,00
Estrazione di dente o radice di dente temporaneo (include eventuale anestesia, eventuale sutura e rimozione punti)		€ 36,00	€ 40,50	€ 45,00
Estrazione complicata di dente o radice (compreso eventuale raschiamento cavità alveolare, sutura, rimozione punti e medicazioni per controllo sanguinamento tipo collagene, fibrina, ecc...)		€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00
Estrazione di dente in soggetto sottoposto a narcosi in circuito (escluso compenso anestesista ed esclusa sedazione cosciente) per ogni dente (include lembo, sutura e rimozione punti)		€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00
Estrazione di dente o radice in inclusione ossea parziale (include anestesia, lembo, sutura e rimozione punti)		€ 96,00	€ 108,00	€ 120,00
Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (include anestesia, lembo, sutura e rimozione punti)		€ 104,00	€ 117,00	€ 130,00
Disinclusione denti ritenuti (per ciascun elemento; include anestesia, lembo, sutura e rimozione punti)		max. 3 per annualità assicurativa	€ 144,80	€ 162,90
Intervento per flemmone delle logge perimascellari (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 58,40	€ 65,70	€ 73,00
Medicazione chirurgica (per seduta - max 3 sedute)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 20,80	€ 23,40	€ 26,00
Apicectomia (compresa cura canalare, anestesia, lembo, sutura e rimozione punti)		€ 124,00	€ 139,50	€ 155,00

Rizectomia e/o rizotomia come unico intervento (compresa eventuale gengivectomia, lembo d'accesso, chirurgia ossea, anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 2 per annualità assicurativa, a prescindere dalla tipologia	€ 80,00	€ 90,00	€ 100,00
Asportazione cisti mascellari (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 207,20	€ 233,10	€ 259,00
Asportazione di epulide (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 74,40	€ 83,70	€ 93,00
Intervento chirurgico preprotetico (level. Cresta alveolari, eliminazione sinechie mucose, frenulectomia, ecc. include anestesia, eventuale gengivectomia, lembo, chirurgia ossea, sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 104,00	€ 117,00	€ 130,00
Asportazione di cisti mucose o piccole neoplasie benigne della lingua, delle guance, del palato, ecc. (include anestesia, lembo, sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 112,00	€ 126,00	€ 140,00
Frenulotomia o frenulectomia (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 96,00	€ 108,00	€ 120,00
Biopsie (qualunque numero)	nessun limite	€ 41,60	€ 46,80	€ 52,00
PARODONTOLOGIA				
Levigatura delle radici e/o courettage gengivale (per 6 denti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 48,00	€ 54,00	€ 60,00
Legature dentali extracoronali (per 4 denti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 96,00	€ 108,00	€ 120,00
Legature dentali intracoronali (per 4 denti)		€ 83,20	93,60	€ 104,00
Molaggio selettivo parziale (per seduta – max 3)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 41,60	€ 46,8	€ 52,00
Gengivectomia per quadrante come unica prestazione (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 1 per annualità assicurativa	€ 140,00	€ 157,50	€ 175,00
Gengivectomia per dente (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 3 per annualità assicurativa	€ 40,00	€ 45,00	€ 50,00
Chirurgia gengivale, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 2 per annualità assicurativa	€ 148,80	€ 167,40	€ 186,00

Chirurgia muco gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo, inclusa sutura)		€ 207,20	€ 233,10	€ 259,00
Amputazioni radicolari (per radice escluso il lembo di accesso)	max. 2 per annualità assicurativa	€ 80,00	€ 90,00	€ 100,00
Chirurgia ossea trattamento completo per quadrante (inclusa anestesia, lembo, sutura e rimozione punti)	max. 2 per annualità assicurativa	€ 200,00	€ 225,00	€ 250,00
Innesto autogeno, -sito multiplo include anestesia, lembo, prelievo osseo, sutura e rimozione punti)	max. 2 per annualità annualità	€ 200,00	€ 225,00	€ 250,00
Innesto di materiale biocompatibile qualunque numero o sede degli impianti (include anestesia, lembo, qualsiasi materiale da innesto, sutura e rimozione punti)		€ 200,00	€ 225,00	€ 250,00
Lembo gengivale semplice (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 2 per annualità assicurativa	€ 160,00	€ 180,00	€ 200,00
Lembi (liberi o peduncolati) per la correzione di difetti muco gengivali – per 4 denti (include anestesia, sutura e rimozione punti)	max. 2 l'anno	€ 208,00	€ 234,00	€ 260,00
DIAGNOSTICA				
Radiografia endorale (ogni due elementi) (include 2 bite wing e 16 radiogrammi)	max. 2 per annualità assicurativa	€ 12,80	€ 14,40	€ 16,00
Radiografia endorale per arcate	max. 2 per annualità assicurativa	€ 33,60	€ 37,80	€ 42,00
Bite Wing	max. 2 per annualità assicurativa	€ 16,00	€ 18,00	€ 20,00
Radiografia: per ogni radiogramma in più	max. 2 per annualità assicurativa	€ 8,80	€ 9,90	€ 11,00
Ortopantomografia od ortopanoramica	max. 2 per annualità assicurativa	€ 24,00	€ 27,00	€ 30,00
Teleradiografia	max. 2 per annualità assicurativa	€ 33,60	€ 37,80	€ 42,00
Dentalscan 1 arcata	max. 2 per annualità assicurativa	€ 56,00	€ 63,00	€ 70,00
Dentalscan 2 arcata	max. 1 per annualità assicurativa	€ 80,00	€ 90,00	€ 100,00
Esame elettromiografico	max. 1 per annualità assicurativa	€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00
Esame Kinesiografico	max. 1 per annualità assicurativa	€ 64,00	€ 72,00	€ 80,00

ALTRE PRESTAZIONI				
Riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo)	max. 1 per annualità assicurativa	€ 48,00	€ 54,00	€ 60,00
Riparazione protesi mobile in resina o scheletrata	max. 1 per annualità assicurativa	€ 48,00	€ 54,00	€ 60,00
Visita emergenza con intervento d'urgenza, anche in video/teleconsulto	max. 3 per annualità assicurativa	€ 24,00	€ 27,00	€ 30,00
Visita orale	max. 2 per annualità assicurativa	€ 24,00	€ 27,00	€ 30,00
IMPLANTOLOGIA E PROTESICA				
IMPLANTOLOGIA				
Impianto osteointegrato per elemento – come unica prestazione (include anestesia, vite di guarigione, perno su impianto, corona provvisoria ed eventuale scappucciamento)	max. 2 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 630,00	€ 700,00
Intervento di rialzo del seno mascellare o ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica, trattamento completo) con prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto – intervento ambulatoriale – per emiarcata (include anestesia, eventuale lembo)	max. 2 per annualità assicurativa	-	€ 315,00	€ 350,00
Mini implant compresi attacchi di precisione (include anestesia, vite di guarigione)	max. 2 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 405,00	€ 450,00
PROTESICA				
Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata – compresi ganci ed elementi; include impronte e molaggio)	max. 1 per annualità assicurativa	-	€ 202,50	€ 225,00
Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (per emiarcata) propedeutica a impianti o a protesi definitiva rimovibile (include impronte e molaggio)	max. 1 per annualità assicurativa	-	€ 99,00	€ 110,00
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica (include impronte e molaggio)	max. 1 per annualità assicurativa	-	€ 765,00	€ 850,00
Protesi totale immediata (per arcata; include impronte e molaggio)	max. 1 per annualità assicurativa	-	€ 225,00	€ 250,00
Gancio su scheletrato	nessun limite	-	€ 36,00	€ 40,00

Singolo attacco di semiprecisione/precisione in lega non preziosa	max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 135,00	€ 150,00
Apparecchio scheletrato (struttura lega non preziosa o lega preziosa, comprensivo di elementi – per arcata; include impronte, molaggio e ganci)	max. 1 per annualità assicurativa	-	€ 720,00	€ 800,00
Corona protesica in lega non preziosa e ceramica (include impronte e molaggio)	max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 355,95	€ 395,50
Corona in lega preziosa e ceramica integrale (include impronte e molaggio)		-	€ 450,00	€ 500,00
Corona protesica in ceramica integrale (include impronte e molaggio)		-	€ 450,00	€ 500,00
Corona protesica provvisoria semplice in resina (include impronte e molaggio)		-	€ 45,00	€ 50,00
Corona o elemento di ponte fresato in studio (include impronte e molaggio)		-	€ 315,00	€ 350,00
Perno moncone e/o ricostruzione con perno-perno fuso/prefabbricato/in fibra carb. (impronte, ricostruzione coronale e molaggio)		max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 121,50
Aggiunta elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato (include impronte e molaggio)	max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 49,50	€ 55,00
Ribasatura definitiva protesi totale superiore – tecnica indiretta (include impronte e molaggio)	max. 1 per annualità assicurativa	-	€ 144,00	€ 160,00
Ribasatura definitiva protesi totale inferiore – tecnica indiretta (include impronte e molaggio)		-	€ 144,00	€ 160,00
Ribasatura protesi totale superiore – tecnica diretta (include impronte e molaggio)	max. 1 per annualità assicurativa	-	€ 108,00	€ 120,00
Ribasatura protesi totale inferiore – tecnica diretta include impronte e molaggio)		-	€ 108,00	€ 120,00

Corona fusa in lega non preziosa (include impronte e molaggio)	max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 252,00	€ 280,00
Corona fusa in lega preziosa (include impronte e molaggio)		-	€ 306,00	€ 340,00
Corona fusa in lega non preziosa e resina (include impronte e molaggio)		-	€ 288,00	€ 320,00
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo) (include impronte e molaggio)		-	€ 170,10	€ 189,00
Corona fusa in lega preziosa o lega preziosa e faccetta in resina o lega preziosa e faccetta in resina fresata (per elemento; include impronte e molaggio)		-	€ 306,00	€ 340,00
Corona provvisoria armata (lega non preziosa o lega preziosa – per elemento; include impronte e molaggio)	max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 49,50	€ 55,00
Corona provvisoria in resina – indiretta (per elemento; include impronte e molaggio)		-	€ 31,50	€ 35,00
Corona provvisoria in resina – diretta (per elemento; include impronte e molaggio)		-	€ 31,50	€ 35,00
Ricostruzione moncone in materiale composito, cvi, amalgama (per elemento; include molaggio ed eventuale anestesia)	max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 63,00	€ 70,00
Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte	max. 3 per annualità assicurativa per livello di copertura GOLD/max. 4 per annualità assicurativa per livello di copertura PLATINUM	-	€ 18,00	€ 20,00
ORTODONZIA				
Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno – adolescenti (include impronte, visite di controllo e materiali necessari per un trattamento della durata di 12 mesi)	max. 2 per annualità assicurativa	-	-	€ 1.000,00
Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno – adulti (include impronte, visite di controllo e materiali necessari per un trattamento della durata di 12 mesi)	max. 2 per annualità assicurativa	-	-	€ 1.000,00

Terapia ortodontica con apparecchiature mobili o funzionali (incluse terapie con mascherine trasparenti) per arcata per anno	max. 2 per annualità assicurativa	-	-	€ 690,00
Visita ortodontica (prima visita) incluso rilievo per impronte per modelli di studio (include impronte ed eventuale tracciato cefalometrico)	max. 1 per annualità assicurativa	-	-	€ 70,00
Bite notturno su misura (include impronte ed eventuali visite di controllo)	max. 1 per annualità assicurativa	-	-	€ 250,00
Placca di svincolo (include impronte)	max. 1 per annualità assicurativa	-	-	€ 217,00
PREVENZIONE ODONTOIATRICA				
PREVENZIONE ODONTOIATRICA JUNIOR (≤15 ANNI)				
Visita orale (comprensiva di valutazione ortodontica e di lezione di igiene orale)	max. 1 per annualità assicurativa	€ 24,00	€ 27,00	€ 30,00
Sigillatura (per ogni dente)	max. 4 per annualità assicurativa	€ 20,00	€ 22,50	€ 25,00
Applicazione topica di fluoro (unica prestazione)	max. 1 per annualità assicurativa	€ 16,00	€ 18,00	€ 20,00
PREVENZIONE ODONTOIATRICA STANDARD (>15 ANNI)				
Visita orale (comprensiva di valutazione tasche gengivali e di valutazione gnatologica) e ablazione tartaro annuale (include lucidatura)	max. 1 per annualità assicurativa	€ 20,00	€ 22,50	€ 25,00

ALLEGATO 5 - Elenco documentazione da allegare al Sinistro in Regime indennitario

PRESTAZIONI	Documentazione Pre cura	Documentazione Post cura
CURE ODONTOIATRICHE		
CONSERVATIVA		
Intarsio lega preziosa – Inlay od onlay (include impronte, molaggio, sottofondo e cavità)		CERTIFICATO LABORATORIO
Intarsio in ceramica (include impronte, molaggio, sottofondo e cavità)		CERTIFICATO LABORATORIO
Intarsio in composito (include impronte, molaggio, sottofondo e cavità)		CERTIFICATO LABORATORIO
Asportazione cisti mascellari (include anestesia, sutura e rimozione punti)		REFERTO ISTOLOGICO
Biopsie (qualunque numero)		REFERTO ISTOLOGICO
DIAGNOSTICA		
Radiografia endorale (ogni due elementi) (include 2 bite wing e 16 radiogrammi)		IMMAGINE + EVENTUALE REFERTO
Radiografia endorale per arcate		IMMAGINE + EVENTUALE REFERTO
Bite Wing		IMMAGINE + EVENTUALE REFERTO
Radiografia: per ogni radiogramma in più		IMMAGINE + EVENTUALE REFERTO
Ortopantomografia od ortopantomografica		IMMAGINE + EVENTUALE REFERTO
Teleradiografia		IMMAGINE + EVENTUALE REFERTO
Dentalscan 1 arcata		IMMAGINE + REFERTO
Dentalscan 2 arcate		IMMAGINE + REFERTO
Esame elettromiografico		REFERTO
Esame Kinesiografico		REFERTO

ALTRE PRESTAZIONI		
Riparazione di protesi rimovibile (qualsiasi tipo)		CERTIFICATO LABORATORIO
Riparazione protesi mobile in resina o scheletrata		CERTIFICATO LABORATORIO
IMPLANTOLOGIA E PROTESICA		
IMPLANTOLOGIA		
Impianto osteointegrato per elemento - come unica prestazione (include anestesia, vite di guarigione, perno su impianto, corona provvisoria ed eventuale scappucciamento)		PASSAPORTO IMPLANTARE
PROTESICA		
Protesi parziale definitiva rimovibile (per emiarcata - compresi ganci ed elementi; include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci ed elementi (per emiarcata) propedeutica a impianti o a protesi definitiva rimovibile (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Protesi mobile totale per arcata con denti in resina o ceramica (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Protesi totale immediata (per arcata; include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Gancio su scheletrato		CERTIFICATO LABORATORIO
Singolo attacco di semiprecisione/ precisione in lega non preziosa		CERTIFICATO LABORATORIO
Apparecchio scheletrato (struttura lega non preziosa o lega preziosa, comprensivo di elementi - per arcata; include impronte, molaggio e ganci)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona protesica in lega non preziosa e ceramica (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona in lega preziosa e ceramica integrale (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona protesica in ceramica integrale (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona protesica provvisoria semplice in resina (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona o elemento di ponte fresato in studio (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO con lotto del blocchetto utilizzato

Perno moncone e/o ricostruzione con perno-perno fuso/prefabbricato/ in fibra carb. (impronte, ricostruzione coronale e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Aggiunta elemento su protesi parziale o elemento su scheletrato (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Ribasatura definitiva protesi totale superiore - tecnica indiretta (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Ribasatura definitiva protesi totale inferiore - tecnica indiretta (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona fusa in lega non preziosa (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona fusa in lega preziosa (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona fusa in lega non preziosa e resina (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona a giacca in resina (per elemento definitivo) (include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona fusa in lega preziosa o lega preziosa e faccetta in resina o lega preziosa e faccetta in resina fresata (per elemento; include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona provvisoria armata (lega non preziosa o lega preziosa - per elemento; include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
Corona provvisoria in resina - indiretta (per elemento; include impronte e molaggio)		CERTIFICATO LABORATORIO
ORTODONZIA		
Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno - adolescenti (include impronte, visite di controllo e materiali necessari per un trattamento della durata di 12 mesi)	OPT + Piano di trattamento ortodontico con indicazione della patologia, del trattamento e la durata	
Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno - adulti (include impronte, visite di controllo e materiali necessari per un trattamento della durata di 12 mesi)	OPT + Piano di trattamento ortodontico con indicazione della patologia, del trattamento e la durata	
Terapia ortodontica con apparecchiature mobili o funzionali (include terapie con mascherine trasparenti) per arcata per anno Bite notturno su misura (include impronte ed eventuali visite di controllo)	OPT + Piano di trattamento ortodontico con indicazione della patologia, del trattamento e la durata	CERTIFICATO LABORATORIO
Placca di svincolo (include impronte)	OPT	CERTIFICATO LABORATORIO

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via A. Lazzari 5, 30174 Venezia-Mestre (VE) Uffici amministrativi: Viale Stelvio 55/57, 20159 Milano 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. 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.