



QUANTUM GROUP

T R A I N I N G S A L U T E

INTRODUZIONE



Ecco una sintesi delle principali coperture relative alle polizze rimborso spese mediche:

- **Rimborso Spese Mediche Generali:**
 - Copre le spese mediche di base, inclusi i trattamenti ospedalieri e ambulatoriali.
 - **Inclusione delle Patologie Pregresse:**
 - Protezione per le condizioni mediche esistenti che erano presenti prima della stipula della polizza.
 - **Copertura Familiare con Premio Forfettario:**
 - Estensione della polizza a tutto il nucleo familiare con un costo fisso.
 - **Ampia Rete di Strutture e Medici Convenzionati:**
 - Accesso a una vasta gamma di strutture mediche e specialisti, con pagamento diretto delle prestazioni da parte dell'assicurazione.
 - **Estensione alle Spese Specialistiche e alla Diagnostica Medica:**
 - Copertura delle spese per visite specialistiche e procedure diagnostiche come risonanze magnetiche, TAC, ecc.
 - **Servizio di Assistenza Medica e Telemedicina:**
 - Fornisce consulenze mediche a distanza, inclusi accesso a specialisti e servizi di emergenza.
 - **Trasporto Sanitario di Emergenza e Rimpatrio:**
 - Copertura delle spese per il trasporto medico di emergenza e il rimpatrio in caso di emergenza medica all'estero.
 - **Estensione alle Spese Odontoiatriche:**
 - Copertura delle spese dentali, inclusi controlli di routine, pulizie e trattamenti.
 - **Estensione alle Prevenzioni Sanitarie:**
 - Inclusione di servizi di prevenzione come vaccinazioni, screening e check-up di routine.
 - **Servizio di Cassa Sanitaria:**
 - Benefici fiscali e operativi che possono includere sconti, detrazioni fiscali e altre agevolazioni.
- Queste coperture possono essere personalizzate in base alle esigenze individuali e familiari, offrendo una protezione completa per una vasta gamma di esigenze mediche. Le polizze rimborso spese mediche forniscono non solo una sicurezza finanziaria ma anche un accesso facilitato alle cure mediche, supportando la salute e il benessere a lungo termine.

VITA INTERA



Una polizza di rimborso delle spese mediche con formula a vita intera rappresenta un tipo di copertura assicurativa che fornisce protezione per tutta la vita dell'assicurato, piuttosto che per un periodo determinato. Ecco una spiegazione del valore aggiunto che questo tipo di polizza può offrire:

- **Copertura a Vita:**
 - Garanzia Continua: A differenza di una polizza a termine che scade dopo un certo periodo, la copertura a vita intera dura per tutta la vita dell'assicurato, offrendo una protezione continua.
- **Sicurezza a Lungo Termine:**
 - Garantisce che le spese mediche saranno coperte, indipendentemente dall'età o dalle condizioni di salute che si possono sviluppare nel tempo.
- **Nessuna Preoccupazione per il Rinnovo:**
 - Nessuna Necessità di Rinnovo: A differenza delle polizze a termine, non c'è bisogno di preoccuparsi del rinnovo
- **Copertura Familiare:**
 - Estensione ai Familiari: è possibile includere la copertura per i membri della famiglia, garantendo una protezione complessiva per i bisogni sanitari della famiglia.

In conclusione, una polizza di rimborso delle spese mediche nella formula a vita intera offre una copertura completa e continua per le esigenze sanitarie. Può essere una componente preziosa di una strategia finanziaria a lungo termine e di un piano di protezione sanitaria, particolarmente per coloro che cercano sicurezza e stabilità nelle loro coperture assicurative.



PATOLOGIE PREGRESSE



Una polizza di rimborso delle spese mediche che include le patologie pregresse rappresenta una caratteristica significativa e preziosa all'interno dell'ambito delle coperture assicurative. Le patologie pregresse sono condizioni mediche che esistevano prima che l'assicurato stipulasse la polizza. Normalmente, molte assicurazioni escludono queste condizioni, ma una polizza che le copre offre diversi vantaggi:

- **Accesso più Ampio alla Copertura:**
 - Nessuna Esclusione: Includere le patologie pregresse significa che l'assicurato non sarà escluso da coperture specifiche solo perché ha una condizione medica preesistente.
- **Opportunità per Tutti:**
 - Questo rende l'assicurazione accessibile a un maggior numero di persone, anche a coloro con condizioni mediche croniche o complicate.
- **Protezione Continua:**
 - Trattamento Continuato: Se soffri di una condizione medica cronica, questa polizza garantirà che continuerai a ricevere il trattamento necessario senza oneri finanziari significativi.
- **Gestione a Lungo Termine:**
 - Questa copertura può aiutare nella gestione a lungo termine di malattie croniche, contribuendo ai costi di visite mediche regolari, farmaci e terapie.
- **Flessibilità e Personalizzazione:**
 - Adattamento alle Esigenze Individuali: La polizza può essere modellata intorno alle tue esigenze mediche specifiche, fornendo copertura laddove è più necessaria.

In sintesi, una polizza di rimborso delle spese mediche che include le patologie pregresse fornisce una copertura essenziale e inclusiva. Offre una protezione continua, tranquillità e flessibilità, pur potendo comportare premi più alti o requisiti specifici di valutazione.

• FIRST AID
• MONEY MANAGEMENT
• EXAMINATIONS

TREATMENT
L BENEFITS
COVERAGE

2023 Quantum Group



INCLUSIONE FAMILIARI

Una polizza di rimborso delle spese mediche che include il nucleo familiare con un premio forfettario offre copertura assicurativa non solo all'individuo principale ma anche a tutti i membri della famiglia. Ecco una panoramica dei principali vantaggi e del valore aggiunto che questa particolare polizza può offrire:

- **Copertura Unificata:**
 - Protezione per Tutti: Offre una protezione completa per l'intero nucleo familiare, coprendo le spese mediche di tutti i membri della famiglia.
 - Comodità: Gestire una singola polizza per l'intera famiglia può essere più comodo e meno dispendioso in termini di tempo rispetto a gestire polizze separate per ciascun membro della famiglia.
- **Premio Forfettario:**
 - Pianificazione Finanziaria: Un premio forfettario può semplificare la pianificazione finanziaria, in quanto l'importo da pagare è fisso e non varia in base al numero di membri della famiglia o alle loro condizioni mediche individuali.
 - Potenziale Risparmio: A seconda della struttura dei costi, un premio forfettario per la copertura familiare può risultare più economico rispetto alla somma dei premi individuali.
- **Estensione della Copertura:**
 - Inclusione di Nuovi Membri: In molti casi, i nuovi membri della famiglia (come neonati o coniugi) possono essere aggiunti alla polizza senza costi aggiuntivi o con minimi adattamenti al premio.
 - Copertura per Diverse Esigenze: La polizza può essere strutturata per coprire diverse esigenze mediche all'interno della famiglia, come malattie croniche, visite mediche regolari, interventi chirurgici, ecc.
- **Semplificazione Amministrativa:**
 - Gestione Centralizzata: Avere una polizza unica per l'intera famiglia può semplificare la gestione amministrativa, con un unico punto di contatto e documentazione ridotta.
 - Unico Rinnovo: La polizza necessita di un solo rinnovo, riducendo così la complessità e gli sforzi amministrativi.

In conclusione, una polizza di rimborso delle spese mediche con l'inclusione completa del nucleo familiare con premio forfettario offre una soluzione comoda e potenzialmente economica per garantire la copertura sanitaria di tutta la famiglia. Combina la comodità della gestione unificata con la flessibilità di coprire diverse esigenze mediche, rendendola una scelta attraente per molti nuclei familiari.

RETE CONVENZIONATA



Una polizza di rimborso delle spese mediche che offre un'ampia rete di strutture e medici convenzionati, insieme al pagamento diretto delle prestazioni da parte dell'assicurazione, offre una serie di vantaggi significativi che aggiungono valore alla copertura. Ecco una panoramica di tali vantaggi:

- **Ampia Rete di Strutture e Medici Convenzionati:**
 - **Maggiori Opzioni:** Avere accesso a un'ampia rete di strutture mediche e medici dà all'assicurato più opzioni per scegliere i provider che meglio si adattano alle proprie esigenze.
 - **Standard di Qualità:** Le strutture e i medici convenzionati sono spesso selezionati in base a standard di qualità e competenza, garantendo cure mediche di alto livello.
 - **Prezzi Negoziazione:** le tariffe preferenziali negoziate dagli assicuratori con i provider convenzionati, si traducono anche in costi inferiori per l'assicurato.
- **Pagamento Diretto delle Prestazioni:**
 - **Nessuna Preoccupazione per Pagamenti Anticipati:** Con il pagamento diretto, l'assicurato non deve preoccuparsi di pagare le spese mediche in anticipo e poi chiedere il rimborso. L'assicurazione si occupa direttamente del pagamento.
 - **Processo Semplificato:** Il pagamento diretto semplifica l'intero processo, eliminando la necessità di compilare moduli di rimborso e attendere l'approvazione.
 - **Meno Stress in Momenti Critici:** In caso di emergenza o procedure complesse, il pagamento diretto può ridurre notevolmente lo stress finanziario, permettendo all'assicurato di concentrarsi sul recupero.
- **Accesso Facilitato a Cure di Qualità:**
 - **Rapido Accesso alle Cure:** L'ampia rete e il pagamento diretto spesso significano che l'assicurato può ricevere cure mediche tempestive senza doversi preoccupare delle formalità finanziarie.
 - **Cure Specializzate:** L'accesso a una rete ampia può anche includere specialisti e strutture di alto livello che potrebbero essere altrimenti difficili da ottenere o costosi.

In sintesi, una polizza di rimborso delle spese mediche con un'ampia rete di strutture e medici convenzionati e il pagamento diretto delle prestazioni rappresenta un'opzione attraente per molti assicurati. Offre una maggiore comodità, accesso a cure di alta qualità, potenziali risparmi sui costi e una notevole tranquillità.



ESTENSIONE SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA

Una polizza di rimborso delle spese mediche che si estende alle spese specialistiche e alla diagnostica medica va oltre la copertura standard per le cure mediche di routine, offrendo una gamma più ampia di benefici. Ecco una panoramica dei principali vantaggi e del valore aggiunto che tale copertura può offrire:

- **Copertura Completa e Personalizzata:**
 - Spese Specialistiche: Include le visite e le procedure effettuate da specialisti medici, come cardiologi, ortopedici, neurologi, ecc. Questo può essere cruciale per la diagnosi e il trattamento di condizioni mediche complesse o specifiche.
 - Diagnostica Medica: Copre le spese per esami diagnostici come risonanze magnetiche, TAC, ecografie, esami del sangue, ecc. Questi esami sono spesso essenziali per diagnosticare correttamente una malattia e pianificare un trattamento adeguato.
- **Accesso a Cure di Qualità Superiore:**
 - Assistenza Specialistica: L'accesso a medici specialisti e a procedure diagnostiche avanzate garantisce cure di qualità superiore e un trattamento più accurato e mirato.
- **Sicurezza Finanziaria:**
 - Controllo dei Costi Elevati: Le spese specialistiche e diagnostiche possono essere costose. Avere una copertura che include queste spese può prevenire oneri finanziari inaspettati e significativi.
 - Rimborso Flessibile: La copertura delle spese specialistiche e diagnostiche offre maggiore flessibilità nel rimborso, permettendo all'assicurato di cercare il meglio delle cure senza preoccuparsi dei costi.
- **Personalizzazione e Opzioni Aggiuntive:**
 - Piani su Misura: Molte compagnie assicurative offrono opzioni personalizzabili che permettono all'assicurato di scegliere il livello di copertura desiderato, inclusi diversi livelli di copertura specialistiche e diagnostiche.

In conclusione, l'estensione delle spese specialistiche e diagnostiche in una polizza di rimborso delle spese mediche offre una copertura più completa e una maggiore tranquillità. Può essere una scelta saggia per chi ha esigenze mediche specifiche o desidera una protezione più ampia contro i potenziali costi sanitari.

TELEMEDICINA E ASSISTENZA



L'inclusione del servizio di assistenza medica e telemedicina, sia per la consulenza medica generica che specialistica, nelle polizze di rimborso delle spese mediche è una caratteristica che sta guadagnando sempre più popolarità. Questo tipo di servizio offre numerosi vantaggi e un valore aggiunto significativo. Ecco una panoramica di alcuni di questi aspetti:

- **Accesso Immediato alle Cure:**
 - Disponibilità 24/7: In molti casi, la telemedicina offre accesso a medici e specialisti 24 ore su 24, 7 giorni su 7, permettendo consulenze immediate anche fuori dall'orario d'ufficio.
 - Nessuna Attesa in Sala d'Attesa: La consulenza virtuale elimina l'attesa in sala d'attesa e riduce i tempi di attesa per un appuntamento.
- **Comodità e Flessibilità:**
 - Cure da Ovunque: La telemedicina permette di ricevere consulenze mediche da qualsiasi luogo con una connessione internet, il che è ideale per chi viaggia o vive in aree remote.
 - Facilità d'Uso: Le piattaforme di telemedicina sono spesso intuitive e facili da utilizzare, rendendo l'accesso alle cure semplice e senza problemi.
- **Assistenza Specialistica:**
 - Accesso a Specialisti: La telemedicina può offrire accesso a una vasta gamma di specialisti che potrebbero non essere facilmente accessibili altrimenti, specialmente in aree meno densamente popolate.
 - Gestione Continua: La telemedicina può essere particolarmente utile per la gestione continua di condizioni croniche, permettendo un monitoraggio regolare senza visite frequenti in studio.
- **Risparmio di Costi:**
 - Costi di Trasporto Ridotti: La possibilità di consultare un medico o uno specialista da casa può ridurre o eliminare i costi di trasporto.
 - Tariffe Potenzialmente Inferiori: Alcune consulenze virtuali possono costare meno delle visite in studio, a seconda della struttura tariffaria della polizza.
- **Sicurezza in Tempi di Pandemia:**
 - Minimizza l'Esposizione: Durante epidemie o pandemie, la telemedicina offre un modo per continuare a ricevere assistenza medica senza esporsi al rischio di contagio.

In conclusione, l'assistenza medica e la telemedicina nelle polizze di rimborso delle spese mediche offrono un valore aggiunto significativo in termini di accessibilità, comodità, costi e gestione delle cure



2023 Quantum Group



TRASPORTO SANITARIO

Il trasporto sanitario di emergenza e il rimpatrio in caso di emergenza medica all'estero sono servizi fondamentali offerti in molte polizze di rimborso delle spese mediche, specialmente quelle progettate per viaggiatori o persone che vivono all'estero. Ecco una spiegazione del valore aggiunto rappresentato da queste coperture:

- **Assistenza Immediata e Specializzata:**
 - **Intervento Rapido:** In caso di emergenza medica, il tempo è essenziale. Questa copertura assicura che l'assistenza medica e il trasporto siano immediatamente disponibili, spesso con personale medico specializzato a bordo.
 - **Accesso a Strutture Mediche Appropriate:** La copertura prevede che il paziente sia trasportato all'ospedale o alla struttura medica più adatta per le sue esigenze, anche se si trova in un'altra città o in un altro paese.
- **Rimpatrio in Caso di Necessità:**
 - **Trasporto Sicuro a Casa:** Se è nel miglior interesse del paziente essere curato nel suo paese d'origine, la copertura del rimpatrio assicura che ciò avvenga in modo sicuro e tempestivo.
 - **Coordinamento Completo:** Organizzare il rimpatrio può essere complicato, ma con questa copertura, l'assicurazione si occuperà di tutti i dettagli, dal coordinamento con gli ospedali all'organizzazione del viaggio.
- **Sicurezza Finanziaria:**
 - **Evita Costi Proibitivi:** Il trasporto sanitario internazionale e il rimpatrio possono essere estremamente costosi. La copertura di questi costi da parte dell'assicurazione elimina il rischio di spese inaspettate e devastanti.
- **Tranquillità durante i Viaggi:**
 - **Protezione Globale:** Sia che si viaggi per lavoro, per piacere o si viva all'estero, sapere di avere questa copertura offre una tranquillità significativa.
 - **Assistenza Multilingue:** Le compagnie assicurative offrono spesso un servizio di assistenza multilingue per facilitare la comunicazione in situazioni di emergenza in paesi stranieri.

In sintesi, la copertura del trasporto sanitario di emergenza e del rimpatrio nelle polizze di rimborso delle spese mediche offre un valore inestimabile, garantendo assistenza immediata, sicurezza finanziaria e tranquillità durante i viaggi all'estero. Può letteralmente fare la differenza tra la vita e la morte in una situazione di emergenza medica, rendendola una caratteristica fondamentale per chi viaggia o vive all'estero.

ODONTOIATRIA



L'estensione delle spese odontoiatriche in una polizza di rimborso delle spese mediche rappresenta un aspetto di valore aggiunto importante, che può avere diversi benefici per gli assicurati. Ecco una panoramica delle ragioni per cui questa copertura può essere particolarmente preziosa:

- **Accesso a Cure Odontoiatriche di Qualità:**
 - Scelta di Dentisti: Molti piani con copertura odontoiatrica permettono di scegliere tra una vasta rete di dentisti qualificati.
 - Trattamenti Avanzati: La copertura può includere l'accesso a trattamenti avanzati, come impianti dentali, corone, apparecchi ortodontici e altro ancora.
- **Rimborso delle Spese Odontoiatriche:**
 - Contenimento dei Costi: Le spese odontoiatriche possono essere significative, soprattutto per trattamenti complessi. L'inclusione di una copertura odontoiatrica aiuta a mitigare questi costi.
- **Prevenzione e Manutenzione:**
 - Visite di Controllo e Pulizie Regolari: Molti piani coprono le visite di controllo e le pulizie regolari, incoraggiando la prevenzione e la manutenzione della salute orale.
 - Rilevamento Precoce di Problemi Dentali: La copertura regolare delle visite può aiutare a identificare problemi dentali prima che diventino gravi, potenzialmente risparmiando tempo e denaro a lungo termine.
- **Salute Generale e Benessere:**
 - Collegamento tra Salute Orale e Generale: La salute orale è strettamente legata alla salute generale, e problemi come le infezioni gengivali possono avere un impatto su altre condizioni mediche. La copertura odontoiatrica promuove quindi una salute complessiva migliore.
 - Estetica e Autostima: Trattamenti come lo sbiancamento dei denti o l'ortodonzia possono migliorare l'aspetto e, di conseguenza, l'autostima dell'individuo.

In conclusione, l'estensione alle spese odontoiatriche nelle polizze di rimborso delle spese mediche offre un valore aggiunto considerevole, promuovendo non solo la salute orale ma anche la salute generale e il benessere dell'individuo. Offre accesso a cure odontoiatriche di qualità, aiuta a contenere i costi e incoraggia una prevenzione e manutenzione regolari, rappresentando un beneficio prezioso per molti assicurati.



PREVENZIONE SANITARIA



L'estensione delle coperture per le prevenzioni sanitarie nelle polizze di rimborso delle spese mediche rappresenta un aspetto chiave che aggiunge un valore significativo. La prevenzione è un elemento cruciale della gestione della salute, e l'inclusione di queste coperture può offrire una serie di vantaggi:

- **Rilevazione Precoce di Condizioni Mediche:**
 - Screening Preventivi: La copertura delle prevenzioni sanitarie può includere esami come mammografie, colonoscopie, esami del sangue e altri screening che possono rilevare precocemente malattie gravi come il cancro.
 - Intervento Precoce: Rilevare una malattia nelle fasi iniziali può significare trattamenti meno invasivi e costosi, con un'alta probabilità di successo.
- **Promozione della Salute e del Benessere:**
 - Vaccinazioni e Immunizzazioni: Le polizze possono coprire i costi delle vaccinazioni, proteggendo contro malattie infettive.
 - Visite Mediche di Routine: L'inclusione delle visite regolari con un medico di base aiuta a monitorare e mantenere uno stato di salute ottimale.
- **Prevenzione delle Malattie Croniche e Gestione:**
 - Programmi di Gestione del Peso e del Fumo: Alcuni piani offrono supporto e consulenza per la gestione del peso e la cessazione del fumo, aiutando nella prevenzione di condizioni croniche come il diabete e le malattie cardiache.
 - Monitoraggio delle Condizioni Esistenti: Per chi ha già una condizione cronica, i programmi di prevenzione e gestione possono aiutare a controllare la malattia e prevenire complicazioni.
- **Comodità e Accessibilità:**
 - Accesso Facile: La copertura delle prevenzioni sanitarie incoraggia gli individui a prendersi cura della propria salute, rendendo più accessibili e convenienti gli esami e i trattamenti preventivi.

In conclusione, l'estensione alle prevenzioni sanitarie nelle polizze di rimborso delle spese mediche non solo migliora la qualità della vita degli individui ma rappresenta anche un investimento intelligente per la salute a lungo termine. Può prevenire o mitigare le malattie, promuovere stili di vita sani e contribuire a un sistema sanitario più sostenibile.

PREVENTION



CLASSE PRODOTTO



- **IPMI (International Private Medical Insurance)**
 - Eccellenza Globale: validità internazionale permettendo agli assicurati di risiedere e curarsi ovunque desiderino.
 - Senza restrizioni: nessuna distinzione tra rete e fuori rete e copertura a vita.
 - Copertura Estensiva: massimali elevati, inclusione di patologie pregresse, malattie croniche e trattamenti all'avanguardia.
 - Partner di Rilievo: Quantum collabora con i maggiori assicuratori mondiali: Axa Global Healthcare, Allianz World Care, Cigna International, IMG, Starr e Bupa.
- **Local (Prodotti Assicurativi Locali Specializzati)**
 - Qualità Quantum: selezioniamo e personalizziamo prodotti sulla base della loro eccellenza qualitativa, gestione sinistri e rapporto qualità-prezzo.
 - Flessibilità: prestazioni mirate alle esigenze generali con costi contenuti.
 - Incentivo alla Rete: promozione dell'utilizzo di strutture in rete con possibili scoperti fuori rete.
 - Partner: Axa, Helvetia, Afi Esca.
- **Mutue Sanitarie**
 - Le mutue sanitarie non sono Compagnie di assicurazione ma, attraverso la mutualità, offrono prestazioni sanitarie e rimborsi spese mediche agli iscritti
 - Durata Estesa: soluzioni non assicurative spesso valide a vita intera.
 - Vantaggi Fiscali: contributi detraibili dalle imposte al 19%.
 - Qualità e Affidabilità: collaboriamo esclusivamente con partner di eccellenza come Cesare Pozzo, la mutua 3S e Insieme Salute.



ASSICURAZIONI TOP (IPMI)



Gli IPMI (International Private Medical Insurance) rappresentano la crema dei prodotti assicurativi sanitari, progettati specificamente per coloro che desiderano una copertura medica senza confini. Questi prodotti si distinguono per:

- **Copertura Globale:** Validi in qualsiasi parte del mondo, gli IPMI permettono agli assicurati di risiedere e curarsi ovunque desiderino, garantendo tranquillità in ogni angolo del pianeta.
- **Flessibilità Totale:** A differenza delle assicurazioni mediche tradizionali, gli IPMI non fanno distinzioni tra cura in rete e fuori rete, fornendo sempre la massima copertura.
- **Durata Illimitata:** Questi prodotti sono spesso validi per tutta la vita dell'assicurato, garantendo una protezione continua.
- **Ampiezza delle Garanzie:** Gli IPMI coprono una vasta gamma di esigenze mediche, inclusi trattamenti all'avanguardia, malattie croniche e patologie pregresse, garantendo un'assistenza completa.
- **Partnership con Giganti Globali:** I prodotti IPMI sono offerti dai principali assicuratori mondiali specializzati nella sanità, garantendo affidabilità e qualità del servizio.

In sintesi, gli IPMI offrono una soluzione assicurativa sanitaria di livello superiore, combinando flessibilità, ampiezza di copertura e validità globale, ideale per chi desidera il meglio in termini di protezione medica.

VALIDA IN TUTTO IL MONDO



La validità delle coperture IPMI (International Private Medical Insurance) per i residenti in qualsiasi parte del mondo rappresenta un vantaggio significativo e sempre più rilevante in un mondo globalizzato. Questo aspetto assume una particolare importanza in tre trend in rapida crescita che coinvolgono diverse categorie di persone: i lavoratori all'estero, i pensionati che si trasferiscono in un Paese estero, e gli studenti che risiedono all'estero per frequentare università o scuole di specializzazione. Vediamo come questi trend siano serviti in modo unico dalle coperture IPMI.

- **Lavoratori all'Estero:** Con l'aumento della mobilità lavorativa e l'espansione delle multinazionali, sempre più professionisti si trovano a lavorare in Paesi stranieri. Le coperture IPMI offrono a questi lavoratori l'accesso a cure mediche di alta qualità in qualsiasi luogo si trovino, garantendo la continuità delle cure e la possibilità di scegliere tra diversi fornitori sanitari.
- **Pensionati che si Trasferiscono all'Estero:** Un numero crescente di pensionati sta scegliendo di trasferire la residenza in Paesi esteri (1,4 milioni di iscritti all'Aire hanno oltre 65 anni), attratti da un costo della vita più basso, un clima più mite o semplicemente una nuova esperienza di vita. Le coperture IPMI assicurano che questi individui abbiano accesso a cure mediche affidabili e di alta qualità, indipendentemente dal Paese in cui scelgono di vivere.
- **Studenti che Risiedono all'Estero:** La globalizzazione dell'istruzione ha visto un aumento degli studenti che si recano all'estero per studiare presso università o scuole di specializzazione (oltre 1,2 milioni di italiani tra i 18 e i 34 anni). Le coperture IPMI forniscono una protezione vitale per questi studenti, garantendo che abbiano accesso a cure mediche in caso di malattia o infortunio, consentendo loro di concentrarsi sui loro studi senza preoccupazioni relative alla salute.
- La capacità delle coperture IPMI di adattarsi a queste diverse esigenze è un chiaro valore aggiunto. La natura globale e flessibile di queste polizze le rende una soluzione ideale per chiunque abbia bisogno di una copertura sanitaria al di fuori del proprio Paese di origine. In un mondo in cui i confini stanno diventando sempre meno definiti e le opportunità di vivere, lavorare e studiare all'estero continuano a crescere, le coperture IPMI rappresentano un pilastro cruciale per garantire il benessere e la tranquillità degli individui in movimento.

SOTTOSCRIZIONE SENZA LIMITI E RINNOVO GARANTITO



- La possibilità di sottoscrivere una polizza IPMI senza limiti di età e la garanzia di rinnovo senza limiti di età (cioè per tutta la vita) sono caratteristiche importanti che possono rappresentare un valore aggiunto significativo per molti assicurati. Vediamo in dettaglio questi aspetti:
- **Sottoscrizione Senza Limiti di Età**
- Molti piani assicurativi sanitari impongono restrizioni sull'età alla quale è possibile sottoscrivere una nuova polizza. L'offerta di prodotti IPMI senza limiti di età offre i seguenti vantaggi:
 - **Accesso Universale:** Permette a persone di qualsiasi età, compresi gli anziani, di sottoscrivere una copertura medica internazionale. Questo è particolarmente utile per coloro che potrebbero avere difficoltà a trovare una copertura adeguata a causa della loro età.
 - **Inclusività:** Riconosce che le esigenze sanitarie non sono limitate all'età e consente a persone di tutte le età di accedere a cure mediche di alta qualità in tutto il mondo.
- **Garanzia di Rinnovo Senza Limiti di Età**
- La garanzia di rinnovo senza limiti di età assicura che l'assicurato possa continuare a rinnovare la polizza per tutta la vita, senza preoccuparsi che la copertura possa essere negata o limitata a causa dell'età avanzata. Questa caratteristica offre:
 - **Tranquillità a Lungo Termine:** L'assicurato sa che la copertura continuerà per tutta la vita, indipendentemente dall'età o dalle condizioni di salute che possono svilupparsi nel tempo.
 - **Stabilità:** Fornisce una fonte stabile e continua di copertura sanitaria, senza la necessità di cercare nuove polizze o adattarsi a nuovi termini e condizioni man mano che si invecchia.
 - **Protezione Continua:** Assicura che l'assicurato continui ad avere accesso alle cure mediche di cui potrebbe avere bisogno in età avanzata, quando le esigenze sanitarie possono aumentare.
 - **Sostegno per le Condizioni a Lungo Termine:** Permette un trattamento continuo per le condizioni croniche o a lungo termine che possono richiedere cure mediche continue, senza la preoccupazione che la copertura possa terminare a causa dell'età.



PATOLOGIE PREGRESSE E IN CORSO



L'inclusione delle patologie pregresse e, in alcuni casi, delle patologie in corso dopo un periodo di tempo determinato (come 12 mesi dalla sottoscrizione) è una caratteristica significativa dei prodotti IPMI. Ecco come questa caratteristica può rappresentare un valore aggiunto in termini di tranquillità per l'assicurato e della specifica garanzia offerta:

- **Inclusione delle Patologie Pregresse**
- Le patologie pregresse sono quelle condizioni mediche che una persona ha avuto prima della sottoscrizione di una polizza assicurativa. Includere queste patologie nella copertura offre i seguenti vantaggi:
 - **Tranquillità:** Sapere che le condizioni mediche esistenti sono coperte dalla polizza offre una significativa tranquillità all'assicurato. Non c'è la preoccupazione che un problema di salute preesistente possa portare a spese mediche elevate non coperte.
 - **Accesso alle Cure:** Questa inclusione assicura che l'assicurato possa continuare a ricevere il trattamento necessario per le patologie pregresse senza incorrere in costi proibitivi.
- **Inclusione delle Patologie in Corso dopo 12 Mesi**
- Alcune polizze IPMI possono includere una clausola che copre le patologie in corso (condizioni diagnosticate dopo la sottoscrizione della polizza) dopo un periodo di attesa, come 12 mesi. I vantaggi di questa clausola sono:
 - **Estensione della Copertura:** Questa garanzia amplia la copertura, includendo condizioni che potrebbero essere state escluse in altre circostanze. Ciò consente all'assicurato di continuare a ricevere cure mediche anche se sviluppa una nuova condizione cronica o a lungo termine.
 - **Prevenzione dell'Aggravamento:** Garantendo l'accesso alle cure mediche per le patologie in corso, l'assicurato può prevenire l'aggravamento della condizione e mantenere una migliore salute generale.
 - **Fiducia a Lungo Termine:** L'inclusione delle patologie in corso dopo un periodo determinato rafforza la fiducia dell'assicurato nella polizza, sapendo che la copertura si estenderà alle nuove condizioni mediche nel tempo.
-

INTEGRAZIONE

TOP UP



- La possibilità di utilizzare la copertura assicurativa IPMI (International Private Medical Insurance) come Top Up di una copertura locale rappresenta un valore aggiunto notevole e offre un approccio flessibile e personalizzabile all'assistenza sanitaria. Ecco una spiegazione di come funziona questa opzione e dei vantaggi che offre:
- **Come Funziona la Copertura come Top Up**
 - Utilizzare una polizza IPMI come Top Up significa combinare una polizza assicurativa sanitaria locale, che copre trattamenti e cure di routine o di minore importanza, con una copertura IPMI, che entra in gioco per spese mediche più gravi o serie, come interventi chirurgici complessi o trattamenti specializzati.
 - Questa struttura può permettere all'assicurato di accedere ai servizi sanitari locali per le necessità quotidiane, mentre la copertura IPMI offre la possibilità di accedere ai migliori centri medici del mondo in caso di necessità più gravi.
- **Vantaggi della Copertura come Top Up**
 - **Efficienza Economica:** Utilizzare una polizza locale più economica per le necessità mediche di routine, e una polizza IPMI solo quando necessario, può rappresentare un approccio più economico rispetto alla sottoscrizione di una copertura IPMI completa.
 - **Accesso ai Migliori Centri Medici:** La copertura IPMI offre l'opportunità di scegliere i migliori centri medici del mondo per le cure specializzate o gravi, garantendo l'accesso all'assistenza di alta qualità indipendentemente dalla posizione geografica.
 - **Flessibilità:** La struttura di Top Up consente all'assicurato di personalizzare la copertura in base alle proprie esigenze e preferenze, equilibrando costi, accesso locale e accesso internazionale.
 - **Tranquillità:** La combinazione di una copertura locale con una copertura IPMI offre una tranquillità completa, sapendo che sia le necessità mediche di routine che quelle più complesse sono coperte.
 - **Risposta alle Emergenze:** In caso di un'emergenza medica grave, la copertura IPMI può intervenire rapidamente, fornendo l'accesso ai trattamenti specializzati e ai centri medici di livello mondiale.



AXA PPP



- AXA PPP Healthcare, parte del gruppo assicurativo AXA, è una delle principali compagnie di assicurazione sanitaria nel Regno Unito. Fondata nel 1938 come "The London Association for Hospital Services", l'azienda ha una lunga storia nel settore assicurativo sanitario.
- Nel corso degli anni, l'azienda ha subito diverse trasformazioni e acquisizioni. Nel 2002, AXA ha acquisito PPP healthcare Limited, rinominandola AXA PPP healthcare. Questo ha portato alla formazione di AXA PPP Healthcare, che fa parte di AXA UK plc.

Dimensione e Volumi di Attività Attuale

- AXA PPP Healthcare è una delle principali compagnie di assicurazione sanitaria nel Regno Unito. L'azienda offre una vasta gamma di prodotti e servizi assicurativi sanitari per individui, famiglie e aziende. I suoi prodotti comprendono assicurazioni mediche private, piani di copertura sanitaria, assicurazioni contro le malattie critiche e altre soluzioni sanitarie personalizzate.
- La dimensione esatta e i volumi di attività di AXA PPP Healthcare possono variare nel tempo a causa delle fluttuazioni del mercato e delle strategie aziendali. Tuttavia, al momento del mio ultimo aggiornamento nel settembre 2021, AXA PPP Healthcare era considerata una delle principali compagnie di assicurazione sanitaria nel Regno Unito.
- L'azienda ha una vasta rete di fornitori di servizi sanitari, tra cui ospedali, medici, specialisti e cliniche. Questa rete permette ai clienti di accedere a cure mediche di alta qualità in tempi rapidi.

Prospettive di Crescita e Sviluppo

- Le prospettive di crescita per AXA PPP Healthcare sono promettenti, date le crescenti richieste di assicurazioni sanitarie private e soluzioni di copertura sanitaria personalizzate. L'azienda mira a continuare a espandere la propria quota di mercato nel settore delle assicurazioni sanitarie nel Regno Unito.
- Inoltre, AXA PPP Healthcare sta investendo in tecnologia e innovazione per migliorare l'esperienza del cliente. L'azienda sta sviluppando soluzioni digitali per semplificare la gestione delle polizze, migliorare l'accesso alle informazioni mediche e consentire ai clienti di effettuare prenotazioni online.



ALLIANZ CARE



- Allianz Worldwide Care, ora nota come Allianz Care, è la divisione di Allianz che si occupa di offrire soluzioni di assicurazione sanitaria e servizi di protezione a livello globale. Fondata nel 2000, Allianz Care ha sviluppato una forte reputazione come fornitore di copertura sanitaria internazionale, specialmente per i lavoratori espatriati e le loro famiglie.

Dimensione e volumi di attività

- Allianz Care serve clienti in tutto il mondo, offrendo una vasta gamma di prodotti assicurativi sanitari e servizi correlati. L'azienda fornisce polizze assicurative internazionali sulla salute, sulla vita e sulla disabilità, nonché una serie di servizi di assistenza personalizzati.
- Mentre Allianz Care non pubblica dettagli specifici sul volume delle sue attività, è parte integrante del gruppo Allianz, che è uno dei più grandi fornitori di servizi assicurativi e finanziari al mondo. Il gruppo Allianz gestisce attività per oltre 1,5 trilioni di euro e serve oltre 100 milioni di clienti in più di 70 paesi.

Prospettive di crescita e sviluppo

- Allianz Care ha diverse aree di focus strategico per la sua crescita futura.
 - In primo luogo, la società mira a espandere la propria presenza globale e ad aumentare la sua quota di mercato nei mercati esistenti.
 - Secondo, Allianz Care è impegnata nel migliorare e diversificare la propria offerta di prodotti e servizi per meglio rispondere alle esigenze dei suoi clienti. Terzo, l'azienda investe in tecnologia e digitalizzazione per migliorare l'efficienza operativa e l'esperienza del cliente.





BUPA



- Bupa, acronimo di British United Provident Association, è una compagnia assicurativa internazionale specializzata in assistenza sanitaria. La società è stata fondata nel Regno Unito nel 1947 da un gruppo di imprenditori con l'obiettivo di offrire assistenza sanitaria accessibile al maggior numero possibile di persone. Da allora, Bupa è cresciuta fino a diventare una delle principali compagnie assicurative sanitarie a livello globale.

Dimensione e volumi di attività

- Con clienti in 190 paesi in tutto il mondo, Bupa è un player globale nel settore delle assicurazioni sanitarie. La compagnia offre una vasta gamma di prodotti assicurativi, tra cui assicurazioni sanitarie private, assistenza domiciliare per anziani e servizi di diagnosi clinica.
- Bupa gestisce una rete di cliniche, ospedali e case di cura in tutto il mondo, oltre a fornire assicurazioni sanitarie. Al momento del mio ultimo aggiornamento nel settembre 2021, Bupa serviva più di 15 milioni di clienti assicurativi e oltre 18 milioni di clienti sanitari. Tuttavia, ti consiglierei di cercare informazioni più recenti per avere una visione più accurata e aggiornata della dimensione attuale di Bupa.

Prospettive di crescita e sviluppo

- Bupa si concentra su tre aree chiave per alimentare la sua crescita futura: ampliare la propria offerta di prodotti assicurativi, espandere la propria rete di assistenza sanitaria e investire in tecnologia e innovazione.
- L'azienda sta cercando di diversificare il proprio portafoglio assicurativo, introducendo nuovi prodotti per rispondere alle mutevoli esigenze dei clienti. Allo stesso tempo, Bupa sta espandendo la propria rete di assistenza sanitaria per offrire ai suoi clienti un accesso più conveniente ai servizi sanitari.
- Infine, Bupa sta investendo pesantemente in tecnologia e innovazione. L'azienda sta sviluppando nuove piattaforme digitali e soluzioni tecnologiche per migliorare l'esperienza del cliente e aumentare l'efficienza operativa.





CIGNA HEALTH



- Cigna è una compagnia di assicurazioni sulla salute di origine americana con una storia che risale a oltre 200 anni fa. La compagnia fu fondata nel 1792 come Insurance Company of North America (INA), ed è riconosciuta come una delle prime compagnie assicurative degli Stati Uniti. Nel 1982, INA si fuse con la Connecticut General Life Insurance Company per formare Cigna.
- Nel corso degli anni, Cigna ha continuato a crescere e a diversificarsi, espandendo la sua offerta di prodotti oltre l'assicurazione sulla vita e sulla proprietà per includere l'assicurazione sanitaria e l'assicurazione per invalidità. La compagnia ha anche ampliato la sua presenza a livello globale.

Dimensione e volumi di attività

- Cigna è un leader globale nel settore delle assicurazioni sanitarie. La compagnia serve milioni di clienti in tutto il mondo, offrendo una vasta gamma di prodotti assicurativi, tra cui assicurazioni sanitarie, dentali, per la vita e per la disabilità. Al 2020, Cigna contava oltre 16 milioni di clienti solo per l'assicurazione sanitaria negli Stati Uniti.
-
- A livello finanziario, Cigna è un gigante. Nel 2020, la compagnia ha riportato entrate per 160 miliardi di dollari, con un utile netto di 8,5 miliardi di dollari.

Prospettive di crescita e sviluppo

- Cigna è ben posizionata per la crescita futura, grazie a una forte presenza nel settore sanitario e a un solido portafoglio di prodotti. La compagnia sta investendo in aree strategiche come la salute digitale, i servizi di cura coordinata e l'espansione internazionale.
- Un elemento chiave della strategia di crescita di Cigna è la sua piattaforma di servizi sanitari Evernorth, che offre una serie di servizi sanitari integrati, tra cui gestione dei farmaci da prescrizione, servizi di cura coordinata e soluzioni per la salute digitale.



IMG



- International Medical Group (IMG) è una compagnia di assicurazione sanitaria globale con sede a Indianapolis, negli Stati Uniti. IMG fornisce prodotti di assicurazione medica di viaggio, di espatriati, di missione e di studenti a individui, famiglie e aziende in tutto il mondo.
- IMG è stata fondata nel 1990 da un internazionalista medico di medicina di viaggio, il Dott. Richard L. Migliori, con l'obiettivo di fornire un'assicurazione sanitaria globale di alta qualità a chi viaggia o vive al di fuori del proprio paese di origine. Da allora, IMG ha continuato a crescere e ad espandere la sua gamma di prodotti e servizi.

Dimensione e volume di attività

- Con un servizio attivo in oltre 170 paesi, IMG occupa una posizione di primo piano nel settore dell'assicurazione sanitaria internazionale. Questa vasta copertura ha permesso all'azienda di sviluppare una notevole competenza in termini di conoscenza delle specifiche normative locali e delle esigenze dei clienti in diversi contesti geografici e culturali. Inoltre, la sua offerta di prodotti diversificati, che copre un'ampia gamma di esigenze assicurative, ha contribuito a un volume di attività solido e costantemente in crescita.

Prospettive di crescita e sviluppo

- Guardando al futuro, IMG ha davanti a sé notevoli opportunità di crescita. Prima di tutto, il continuo aumento della mobilità internazionale, per motivi di lavoro o studio, rappresenta un trend che l'azienda può sfruttare.
- Inoltre, la crescente consapevolezza dell'importanza di un'adeguata copertura sanitaria, soprattutto alla luce della recente pandemia COVID-19, può portare a un incremento della domanda di prodotti assicurativi come quelli offerti da IMG.



STARR



- Starr è stata fondata da Cornelius Vander Starr nel 1919 a Shanghai, Cina, come la prima impresa assicurativa americana in quel paese. Negli anni '20, Starr ha esteso le sue attività in tutta la Cina e in altri paesi asiatici come Hong Kong, Hanoi, Saigon, Jakarta, Kuala Lumpur e nelle Filippine.
- Dalla sua fondazione, Starr ha ampliato significativamente la sua portata globale, stabilendo relazioni con leader influenti nel governo e nel business, soprattutto in mercati complessi come la Cina. Oggi, Starr è una potenza del settore con una presenza in sei continenti, costruita su una conoscenza operativa e internazionale di oltre 100 anni.
- Varietà di Prodotti: Starr offre una vasta gamma di prodotti assicurativi, tra cui assicurazioni per infortuni e salute, così come coperture specialistiche che includono aviazione, marina, energia e assicurazioni per eccesso di sinistralità.
- Starr è stata nominata la Compagnia di Assicurazioni Commerciale Ufficiale dei New York Yankees, un esempio della sua capacità di stabilire partnership influenti e di alto profilo.
- Analizzando la storia e l'attuale posizione di Starr nel mercato, è possibile prevedere alcuni trend futuri:
 - Continua Espansione Globale: Data la sua storia di espansione e adattamento ai mercati internazionali, è probabile che Starr continui a crescere e ad espandersi in nuovi mercati, specialmente in quelli emergenti.
 - Innovazione e Diversificazione dei Prodotti: Starr potrebbe continuare a innovare nei suoi prodotti assicurativi e ad espandere la sua offerta per soddisfare le mutevoli esigenze del mercato globale.
 - Rinforzo delle Partnership Strategiche: La storia di Starr mostra una forte inclinazione per le partnership strategiche, che probabilmente continueranno a essere un aspetto chiave della loro strategia di crescita.
- In sintesi, Starr Insurance Companies si distingue per la sua lunga storia, la sua diversità di prodotti, le significative partnership e i riconoscimenti ricevuti, posizionandosi come un attore chiave nel settore assicurativo globale.



ASSICURAZIONI PMI



I prodotti assicurativi PMI rappresentano la soluzione standard per la copertura sanitaria, pensata per offrire un equilibrio tra protezione e accessibilità. Le principali caratteristiche di questi prodotti sono:

- Copertura Nazionale: Mentre gli IPMI sono validi globalmente, i PMI sono in genere orientati verso una copertura nazionale, garantendo assistenza medica principalmente nel paese di residenza dell'assicurato.
- Rete Preferenziale: I PMI spesso operano attraverso una rete di fornitori preferenziali, incentivando gli assicurati ad utilizzare strutture e professionisti convenzionati per beneficiare delle condizioni più vantaggiose.
- Limiti di Copertura: Rispetto agli IPMI, i PMI possono avere limiti annuali o vitalizi più bassi in termini di rimborsi, nonché eventuali esclusioni su specifiche patologie o trattamenti.
- Durata e Rinnovabilità: Molti PMI hanno una durata contrattuale definita e possono essere soggetti a revisioni annuali, durante le quali le condizioni e i premi possono essere aggiornati.
- Assicurazione Specializzata: I PMI sono spesso personalizzati per rispondere alle specifiche esigenze del sistema sanitario nazionale, integrandosi con i servizi sanitari pubblici e garantendo una copertura per le spese non coperte dal sistema di salute pubblico.

In sintesi, i PMI offrono una soluzione assicurativa sanitaria mirata e pratica, ideale per chi desidera una protezione affidabile e accessibile nel proprio paese di residenza, integrandosi perfettamente con i servizi sanitari nazionali.

-



AXA



- AXA fu fondata in Francia nel 1817 come Mutuelle de l'Assurance contre l'Incendie. Nel corso del XIX secolo e della prima metà del XX secolo, la società ha ampliato la sua offerta di prodotti assicurativi e ha acquisito diverse altre compagnie di assicurazione in Francia, diventando uno dei principali gruppi assicurativi del paese.
- Durante gli anni '90, AXA ha continuato la sua strategia di acquisizione, espandendo la sua presenza in Europa, Nord America, Asia e Africa
- Nel XXI secolo, AXA ha continuato a crescere e a innovare, espandendo la sua offerta di prodotti assicurativi e servizi finanziari, e investendo in nuove tecnologie e startup. Nel 2006, AXA ha acquisito la compagnia di assicurazioni svizzera Winterthur Group, rafforzando ulteriormente la sua posizione nel mercato europeo. La società ha anche introdotto nuovi prodotti, come le assicurazioni legate alle condizioni climatiche e i prodotti di risparmio e investimento.

Dimensione e volume di attività

- La dimensione di AXA Assicurazioni oggi è impressionante. La società è presente in oltre 60 paesi, con oltre 160.000 dipendenti e collaboratori e più di 100 milioni di clienti in tutto il mondo. AXA è una delle maggiori compagnie assicurative globali in termini di premi lordi emessi e gestisce un patrimonio di circa 1,5 trilioni di euro.

Prospettive di crescita e sviluppo

- AXA ha sempre attribuito grande importanza alla sostenibilità e alla responsabilità sociale d'impresa. La società ha creato la Fondazione AXA nel 1989, che si concentra su iniziative legate all'ambiente, all'istruzione e alla prevenzione dei rischi. Inoltre, nel 2018, AXA ha lanciato la sua strategia di sostenibilità "Ambition 2020", con l'obiettivo di diventare un leader nella lotta contro il cambiamento climatico e nel fornire soluzioni assicurative innovative e sostenibili.



HELVETIA



- Fondata nel 1858 nella città di St. Gallen, in Svizzera, la Helvetia Assicurazioni ha una lunga storia nell'offrire soluzioni assicurative ai suoi clienti. Durante la sua esistenza, Helvetia ha espanso la sua presenza in diversi paesi, consolidando la sua reputazione come una delle principali compagnie assicurative in Europa.
- L'offerta spazia dalle assicurazioni sulla vita alle assicurazioni patrimoniali e aziendali

Dimensione e volume di attività

- Oltre alla Svizzera, dove ha la sua sede principale, Helvetia operava in paesi come Germania, Francia, Italia, Spagna e Austria, tra gli altri. La compagnia ha anche una presenza in mercati al di fuori dell'Europa, ma l'Europa rimane il suo principale mercato di riferimento.

In Italia

- Helvetia Assicurazioni SA è la Società Capogruppo di Helvetia in Italia che fin dal 1948 opera nel mercato assicurativo con la creazione di prodotti DANNI, principalmente, attraverso una rete di agenzie plurimandatari.
- Helvetia Vita, presente in Italia dal 1986, è la Società del Gruppo che si occupa di realizzare formule assicurative capaci di rispondere alle esigenze previdenziali e finanziarie della Clientela. Da sempre attenta alla creazione di prodotti innovativi e in grado di soddisfare le esigenze dei diversi Clienti nel ramo VITA .

AFI ESCA



- Afi Esca è una Compagnia d'Assicurazione nata nel 2010 dalla fusione delle Compagnie Esca Prévoyance e Afi Europe.
- Attive in Francia fin dal 1923, le due società hanno iniziato il loro sviluppo internazionale con con l'acquisizione di Afi Europe nel 2004.
- Dal mercato Francese, lo sviluppo si è esteso poi verso il Belgio nel 2008 e l'Italia a fine 2011.

Dimensione e volume di attività

- Afi Esca crea e gestisce direttamente le proprie soluzioni di Risparmio, Protezione e Creditor Protection (CPI) che vengono distribuite attraverso accordi di partnership con intermediari assicurativi e finanziari.
- Forte di uno staff di quasi 250 persone, distribuite principalmente sulle due sedi di Lille e Strasburgo, conferma la sua capacità di produrre Innovazione unita a Crescita e Solidità avendo superato la soglia simbolica del miliardo di euro di attivi gestiti.

Posizionamento

- Afi Esca ha scelto di posizionarsi nel mercato assicurativo con dei prodotti a protezione delle persone, nello specifico di risparmio e previdenza, al fine di offrire delle soluzioni innovative e sempre a misura dei bisogni dei clienti, nel pieno rispetto della durata e degli impegni presi.
- La combinazione di queste due caratteristiche, permette alla Compagnia di offrire delle soluzioni individuali, adattate ai bisogni unici di ogni individuo, sia come l'assicurazione di un mutuo o di un prestito (CPI) oppure soluzioni globali adattate alla gestione del patrimonio qualunque sia il livello di reddito dei suoi clienti.



MUTUE SANITARIE



Le mutue sanitarie sono organizzazioni non profit che offrono ai propri iscritti una serie di prestazioni e servizi in ambito sanitario. A differenza delle assicurazioni sanitarie tradizionali, operano secondo un principio di solidarietà tra i soci. Ecco le principali caratteristiche dei prodotti offerti dalle mutue:

- **Principio di Solidarietà:** Le mutue sanitarie si basano sulla solidarietà tra i soci, dove i contributi di tutti vanno a formare un fondo comune utilizzato per coprire le spese mediche dei membri.
- **Copertura Prolungata:** Molte mutue offrono coperture che durano a vita intera, garantendo così una protezione continua nel corso degli anni.
- **Inclusività:** Una delle forze delle mutue è l'approccio inclusivo. Spesso includono patologie pregresse e non applicano discriminazioni basate sull'età o su condizioni preesistenti.
- **Costi Conveniente:** Dato il loro modello senza scopo di lucro e l'assenza di intermediari, le mutue possono offrire tariffe competitive. Inoltre, in molti paesi, i contributi versati alle mutue sono detraibili fiscalmente.
- **Servizi Personalizzati:** Le mutue, essendo più vicine alle esigenze dei soci, offrono spesso servizi personalizzati e assistenza diretta, garantendo un rapporto più umano e attento alle singole necessità.
- **Affidabilità e Storicità:** Molte mutue hanno una lunga storia e tradizione nel campo della protezione sanitaria, rappresentando pilastri affidabili nel panorama sanitario.

In sintesi, le mutue sanitarie offrono una soluzione basata sulla comunità e sulla solidarietà, ideale per chi cerca una copertura inclusiva, duratura e vicina alle esigenze dei soci, con un occhio di riguardo alla sostenibilità economica.





MUTUA 3S



- Costituita nel 1997 in conformità alla Legge del 1886 relativa alle Società di Mutuo Soccorso, Mutua Tre Esse è stata trasformata nel 2001, quanto alla forma societaria, in società cooperativa per Azioni.
- Nel 2012 è stato costituito Fondo Tre Esse riservato alle Aziende per l'assistenza sanitaria integrativa a favore dei propri dipendenti ed amministratori, iscritto all'Anagrafe dei Fondi sanitari
- Nel 2020, è stato costituito TRE ESSE PET Cassa di assistenza veterinaria a favore degli animali domestici come cani e gatti.

Dimensione e volume di attività

- Nel 2022, gli assistiti sono 14.270, 13.616 i sinistri liquidati, per un importo complessivo di 5,6 m €.
- I contributi incassati sono stati 7,2 m €, con un incremento del 5,7%
- Il rapporto tra sinistri liquidati e contributi incassati è pari al 77,7%
- Le case di cura convenzionate sono 372, 537 i poliambulatori diagnostici, 40 mila i medici chirurghi

Posizionamento

- Il posizionamento di Mutua Tre Esse è centrato nella qualità del processo e del servizio, attraverso lo sviluppo di partnership specialistiche: nell'assistenza sanitaria
- Blue Assistance: Società dedicata alla costruzione di Network Sanitari, in oltre vent'anni di attività Blue Assistance ha realizzato una rete di strutture di qualità diffusa sul territorio nazionale, che tiene costantemente monitorata con criteri che rispettano la normativa UNI EN ISO 9001:2015.
- Dental Assistance: Società specializzata nella gestione delle cure odontoiatriche tramite Network di dentisti convenzionati
- Il processo gestionale di cui si avvale Mutua Tre Esse tramite la società partner PromokeyConsulting è certificato ISO 9001 e ISO 27001.





MUTUA CESARE POZZO



- La Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo è stata fondata a Milano nel 1879 da un gruppo di operai e artigiani. La società è stata intitolata a Cesare Pozzo, un operaio milanese che si era distinto per il suo impegno sociale e civile.
- Negli anni, la mutua Cesare Pozzo ha ampliato la propria attività e oggi conta oltre 150.000 soci in tutta Italia.
- Attività
- La mutua Cesare Pozzo offre una serie di servizi di assistenza sanitaria integrativa, tra cui:
 - Rimborso delle spese mediche
 - Assistenza in caso di ricovero ospedaliero
 - Assistenza in caso di maternità
 - Assistenza in caso di infortunio
 - Assistenza in caso di morte
-
- La mutua Cesare Pozzo offre anche una serie di servizi di assistenza sociale, tra cui:
 - Assistenza agli anziani
 - Assistenza ai disabili
 - Assistenza ai minori
- Fatturato
- La mutua Cesare Pozzo è un'organizzazione importante per il sistema sanitario italiano. La società offre un'ampia gamma di servizi di assistenza sanitaria integrativa e sociale, che contribuiscono a migliorare la qualità della vita dei propri soci.

Protection RSM	IPMI	PMI	Standard
Questionario	✓/x	✓	x
Visita Medica	x	x	x
Durata	Vita Intera	Annuale / Pluriennale (2-5 anni)/ Vita Intera	Annuale
Inclusione pregresse	✓/x	✓	✓
Massimale	✓ (125.000/6.375.000)	✓ (5.000.000)	✓ (50.000/800.000)
Ricoveri	✓ (125.000/6.375.000)	✓ (5.000.000)	✓ (50.000/800.000)
Day Hospital	✓ (125.000/6.375.000)	✓ (5.000.000)	✓ (50.000/800.000)
Specialistiche	✓ (3.200/6.375.000)	✓ (1.600/10.000)	✓/x (1.500/5.000)
Diagnostica	✓ (3.200/6.375.000)	✓ (1.600/10.000)	✓/x (1.500/5.000)
Oncologiche	✓ (125.000/6.375.000)	✓ (5.000.000)	✓/x (500/6.000)
Dentistiche	✓/x (405/4.450)	x	✓/x (1.000/3.000)
Telemedicina	✓	✓	✓
Check Up	✓/x (380/510)	✓	✓/x (250/300)

Compagnia	Now Health/Starr	Axa GH	IMG	Cigna	Axa Italia	Helvetia	Cesare Pozzo	Mutua 3S	Insieme Salute
Piano di copertura	3					MyHealth			Protezione Globale
Tipo di prodotto	IPMI	IPMI	IPMI	IPMI	Local	Local	Mutua	Mutua	Mutua
Premio Annuo (Single 40) (€*1.000)	0.4 - 1.8	0.9 - 9.1	0.6 - 4.5	1.9 - 5.6	1.2 - 2.1	1.0 - 1.1	0.18 - 0.25	0.85 - 1.82	1.2
Premio Annuo (Famiglia Tipo, 43, 40, 12, 10)	1.2 - 5.4	2.5 - 25.6	2 - 13.9	5.4 - 16.4	3.5 - 5.0		0.18 - 0.25	2.3 - 4.6	2.0
Premio Annuo (Coppia 70, 65)	2.8 - 12.6	4.6 - 48.7	5.6 - 39.6	11.1 - 28.5	5.7 - 8.0		0.18	3.3 - 6.4	2.7
Franchigia (€ * 1.000)	0 - 12	0 - 2.5	0 - 7.5	0 - 7.4	0 - 2.0		no	no	no
Durata	Vita Intera	Vita intera	Vita intera	Vita intera	Vita intera *	Temporanea (75)	Vita intera *	Vita intera	Vita intera
Patologie pregresse	Escluse	Incluse (Moratoria)	Incluse *	Escluse	Incluse *	Incluse *	Sì	Incluse *	Sì, dopo carenza
Residenza	Mondo	Mondo	Mondo (Usa)	Mondo	Italia	Italia	Italia *	Italia	Italia
Area di copertura	Area/Mondo/(Usa)	Mondo/(Usa)	Mondo/(Usa)	Mondo/(Usa)	Mondo	Mondo	Mondo	Mondo	Mondo
Viaggi	Emergenze	Sì	Sì	21gg - max 60 anno	sì	sì	sì	sì	sì
In patient (€ * 1.000)	800 - 1.200	125 - 6.375	1.000 - 5.000	800 - illimitato	5.000	100 - 500	10 - 50	150 - 500	300
In patient (fuori rete)	sì (no scoperto)	sì (no scoperto)	sì (no scoperto)	sì (no scoperto)	sì	Sì (Sc 20%)	Sì (Sc 20%, fr)	500 (N Fasi*2) *	Sì, secondo tariffario
Out patient (€ * 1.000)	0.8 - 2	Interventi: MU Visite: 4.5 - MU	2.5 - MU	12 - illimitato	1.6 - 10	1.5 - 4.0	0.5 - 3.0	6.5 - 7.5	1.0 (interventi) 0.7 (visite)
Out patient (fuori rete)	sì	sì (no scoperto)	sì (no scoperto)	sì (no scoperto)	sì (con scoperto)	Scoperto 10% - 20%	Scoperto 50%		Sì (franchigia/scoperto secondo prest.)
SuperIndex	65	72	74	73	60	65	73	73	70

GRAZIE

2023 Quantum Group

Le immagini e i contenuti possono essere riprodotti previa autorizzazione da parte di Quantum MGA srl.