



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Fascicolo Informativo

Polizza Salute Fideuram

Contratto di Assicurazione Malattia

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

**deve essere consegnato al Contraente/Assicurato
prima della sottoscrizione del contratto.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA.**

Società del Gruppo Assicurativo



INTESA SANPAOLO
VITA



ADDENDUM DI AGGIORNAMENTO AL FASCICOLO INFORMATIVO

Con la presente nota, da considerarsi parte integrante del Fascicolo Informativo relativo ai contratti di assicurazione stipulati con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A, si rende noto che, con decorrenza 30 giugno 2016, il recapito telefonico del Servizio Clienti (848.124.124) cui rivolgersi per informazioni sulle polizze viene sostituito dal **numero verde 800.124.124**.

Il Servizio Clienti è disponibile:

- da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00
- il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30

Deve pertanto intendersi modificato e aggiornato ogni riferimento al recapito telefonico del Servizio Clienti indicato nel Fascicolo Informativo consegnato alla clientela all'atto della sottoscrizione dei contratti assicurativi.

Resta ferma ogni altra indicazione e condizione contenuta nel Fascicolo Informativo.

Documento redatto in data 30/06/2016

Indice

NOTA INFORMATIVA	pag. 1 di 7
GLOSSARIO	pag. 1 di 4
INFORMATIVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	pag. 1 di 6
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI	
NORME PER L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag. 1 di 17
1. Modalità di stipulazione dell'Assicurazione	pag. 1 di 17
2. Durata dell'assicurazione e tacito rinnovo	pag. 1 di 17
3. Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio	pag. 1 di 17
4. Dichiarazioni sulle circostanze del rischio	pag. 1 di 17
5. Modifiche dell'assicurazione	pag. 1 di 17
6. Sostituzione di polizza	pag. 1 di 17
7. Oneri fiscali	pag. 1 di 17
8. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente	pag. 1 di 17
9. Area Clienti	pag. 2 di 17
10. Rinvio alle norme di legge	pag. 2 di 17
SEZIONE A – GRANDI INTERVENTI	pag. 3 di 17
11. Oggetto dell'assicurazione	pag. 3 di 17
SEZIONE B - GARANZIE STANDARD E PLUS	pag. 3 di 17
12. Oggetto dell'assicurazione	pag. 3 di 17
13. Carenze	pag. 3 di 17
14. Delimitazione dell'assicurazione	pag. 3 di 17
15. Esclusioni	pag. 3 di 17
16. Validità territoriale	pag. 4 di 17
17. Garanzie Standard	pag. 4 di 17
18. Garanzie Plus	pag. 5 di 17
SEZIONE C - GARANZIE ACCESSORIE	pag. 5 di 17
19. Tutela legale	pag. 5 di 17
20. Assicurati	pag. 6 di 17
21. Prestazioni garantite	pag. 6 di 17
22. Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione	pag. 6 di 17
23. Esclusioni	pag. 6 di 17
24. Insorgenza del caso assicurativo	pag. 6 di 17
25. Termini di denuncia del sinistro e fornitura di mezzi di prova e documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa	pag. 7 di 17
26. Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale	pag. 7 di 17
27. Gestione del caso assicurativo	pag. 7 di 17
28. Recupero di somme	pag. 7 di 17
29. Estensione territoriale	pag. 7 di 17
30. Telesalute e Assistenza viaggi	pag. 7 di 17
A) Telesalute	pag. 7 di 17
B) Assistenza viaggi	pag. 8 di 17
31. Assistenza domiciliare	pag. 10 di 17
32. Modalità di erogazione	pag. 10 di 17
NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	pag. 11 di 17
33. Modalità di erogazione delle prestazioni assicurate	pag. 11 di 17
33.1 Utilizzo di strutture e medici convenzionati	pag. 11 di 17
33.2 Utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati	pag. 11 di 17
33.3 Casi particolari	pag. 11 di 17
34. Modalità di liquidazione delle prestazioni assicurate – Scoperti e Franchigia	pag. 12 di 17
34.1 Strutture convenzionate con Medic4all	pag. 12 di 17
34.2 Strutture non convenzionate	pag. 12 di 17
34.3 Servizio sanitario nazionale	pag. 12 di 17
35. Obblighi dell'assicurato	pag. 12 di 17
36. Data sinistro	pag. 13 di 17
37. Accertamenti della Società e liquidazione	pag. 13 di 17
38. Rinuncia al recesso per sinistro	pag. 13 di 17
39. Rinuncia al diritto di rivalsa	pag. 13 di 17
ALLEGATO I	pag. 14 di 17



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Salute Fideuram

Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima di sottoscrivere il Modulo di Polizza.

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1) Informazioni generali

a) Denominazione, forma giuridica e gruppo di appartenenza

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è costituita in forma giuridica di società per azioni e appartiene al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al numero 28.

b) Indirizzo della Sede legale, Direzione Generale, Uffici amministrativi, sito internet e posta elettronica

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ha:

- Sede legale e Direzione Generale: Corso Inghilterra, 3 - 10138 Torino - Italia
tel. +39 011 5554015 - fax +39 011 5554018
- Uffici amministrativi: Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano – ITALIA, tel. +39 02 30511
- Il sito Internet è www.intesasanpaoloassicura.com.
L'indirizzo di posta elettronica è: info@intesasanpaoloassicura.com.
L'indirizzo di posta elettronica certificata è: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
- Servizio Clienti 848.124.124 dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 19.00 (il costo della telefonata è ad addebito ripartito secondo il piano tariffario del chiamante).

c) Autorizzazione all'esercizio e numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimenti ISVAP n. 340 del 30/09/1996 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 dell'8/10/1996 e n. 2446 del 21/07/2006 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 185 del 10/08/2006. La Società ha come socio unico Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.; è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

In base al bilancio d'esercizio 2014, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Indice di Solvibilità*
€ 149.347.311	€ 27.912.258	€ 121.435.053	4,04

* Rapporto fra l'ammontare del Margine di solvibilità disponibile e il Margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Eventuali successivi aggiornamenti sulla situazione patrimoniale della Società sono disponibili sul sito www.intesasanpaoloassicura.com

B. Informazioni sul contratto

Il contratto è riservato ai correntisti di Fideuram Spa

Maggiori dettagli

Il contratto di Assicurazione può essere sottoscritto esclusivamente da chi è titolare di un conto corrente presso Fideuram Spa.

Art. 1 Modalità di stipulazione dell'Assicurazione

Tacito rinnovo alla scadenza

Maggiori dettagli

La Polizza ha durata triennale con tacito rinnovo fino al terzo anno al termine del quale cessa senza obbligo di disdetta con facoltà di rinnovo per un ulteriore anno. Solo in caso di sostituzione ha durata inferiore, pari al periodo intercorrente tra la data di stipulazione della nuova Polizza e la scadenza originaria della Polizza sostituita.

Art. 2 Durata dell'Assicurazione e tacito rinnovo

AVVERTENZA

Solo il Contraente ha facoltà di dare disdetta ad ogni annualità mediante lettera raccomandata inviata almeno **30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione**.
Il Contraente dovrà inviare lettera raccomandata a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino

Il Contraente può disdire il contratto anche recandosi direttamente presso gli uffici dei private banker almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

Maggiori dettagli

Art. 2 Durata dell'Assicurazione e tacito rinnovo

3. Coperture assicurative offerte

La polizza offre la possibilità di assicurare il rimborso delle spese rese necessarie da infortunio o malattia che comportano Ricovero, Day hospital, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale, con la facoltà di estendere la copertura anche al rimborso delle spese relative a Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici, Trattamenti Riabilitativi da infortunio.

Inoltre è possibile ampliare le coperture con la scelta di una o più delle seguenti *Garanzie Accessorie: Tutela Legale, Telesalute e Assistenza Viaggi, Assistenza domiciliare*. Per maggiori dettagli relativi alle singole coperture si rinvia ai seguenti artt.: 17 *Garanzie Standard*, 18 *Garanzie Plus*, 19 *Tutela Legale*, 30 *Telesalute e Assistenza Viaggi*, 31 *Assistenza domiciliare* delle Condizioni di Assicurazione.

Il prodotto presenta una struttura flessibile permettendo la personalizzazione delle coperture sanitarie attraverso la scelta di diverse combinazioni di garanzie:

- Grandi Interventi;
- Garanzie Standard;
- Garanzie Standard e una o più Garanzie Accessorie (Tutela Legale, Telesalute e Assistenza Viaggi, Assistenza Domiciliare);
- Garanzie Standard e Garanzie Plus;
- Garanzie Standard, Garanzie Plus e una o più Garanzie Accessorie (Tutela Legale, Telesalute e Assistenza Viaggi, Assistenza Domiciliare).

AVVERTENZA

Sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 15 *Esclusioni*, 17 *Garanzie Standard*, 19 *Tutela Legale*, 22 *Delimitazione dell'oggetto dell'assicurazione*, 23 *Esclusioni*, 30 *Telesalute e Assistenza viaggi*, 31 *Assistenza domiciliare* delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Sono previsti scoperti e franchigie minime a carico dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 34. *Modalità di liquidazione delle prestazioni assicurate – Scoperti e franchigie* delle Condizioni di Assicurazione.

A titolo di esempio per l'art. 34.2 *Strutture non convenzionate* citiamo:

a) il caso di un menisco operato in Day Surgery in una struttura non convenzionata per la quale l'Assicurato abbia speso circa € 7.000,00. In tal caso il 30% (scoperto) delle spese sostenute, (€ 2.100,00) resta a carico dell'Assicurato; pertanto l'importo effettivamente rimborsato sarà pari a € 7.000,00 - € 2.100,00 = € 4.900,00.

b) il caso di una visita ortopedica avvenuta presso una struttura non convenzionata per la quale l'Assicurato abbia speso € 110,00. In tal caso il 30% (scoperto) delle spese sostenute (€ 33,00) resta a carico dell'Assicurato. Ma poiché il valore assoluto dello scoperto, risulta inferiore al minimo stabilito dall'art. 34.2 *Strutture non convenzionate* (€ 36,00) si applicheranno € 36,00 di franchigia e l'importo effettivamente rimborsato sarà pari a €110,00 – € 36,00 = € 74,00.

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA

Il contratto prevede periodi di carenza. La carenza rappresenta il periodo che intercorre tra la stipulazione del contratto e l'effettiva decorrenza della garanzia.
Per maggiori dettagli si invita a leggere attentamente l'art. 13 *Carenze* delle Condizioni di Assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario – Nullità

Le dichiarazioni del Contraente (e – per il suo tramite – dell'Assicurato) riguardano la presa d'atto e la conoscenza delle condizioni di inassicurabilità e di non operatività dell'assicurazione; infatti l'assicurazione considera soltanto le alterazioni dello stato di salute dell'Assicurato insorte e manifestatesi successivamente alla stipula del contratto. Non è prevista la compilazione del questionario sanitario.

L'Assicurato è tenuto a comunicare con esattezza i dati forniti a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c., la perdita totale o parziale dell'indennizzo.
I casi di nullità sono quelli previsti dalle norme di legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Ogni aggravamento o diminuzione del Rischio va comunicato

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio; nel contratto non sono previste né diminuzioni di rischio in genere, né variazioni del rischio in dipendenza di variazione della professione o attività lavorativa.

In caso di diminuzione del Rischio, la Compagnia s'impegna a sostituire e riformulare l'Assicurazione sulla base delle nuove esigenze del Contraente.

A titolo esemplificativo, invece potrebbe verificarsi in corso di contratto un aggravamento del rischio, qualora l'Assicurato decida di trasferirsi in USA o in Canada, dove i costi delle prestazioni mediche sono decisamente maggiori che in Europa, presentandosi una situazione più gravosa per la Compagnia rispetto al rischio assicurato. L'art. 1898 del Codice Civile impone che tale circostanza sia segnalata, tramite raccomandata A/R., a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A - Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino.

7. Premio

Il Premio si paga con addebito sul conto corrente

Il pagamento del Premio avviene tramite autorizzazione all'addebito sul conto corrente del Contraente presso Fideuram Spa.

L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio è stato pagato, altrimenti decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il Premio può essere addebitato annualmente o mensilmente, senza applicazione di nessun interesse.

In caso di mancato pagamento è prevista la sospensione dell'Assicurazione

Se alle successive scadenze il Contraente non paga il Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e viene riattivata dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Sconti di premio

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. può applicare i seguenti sconti sui premi.

Sconto nucleo familiare assicurato:

- almeno 2 assicurati con età inferiore a 60 anni, sconto 10%
- almeno 3 assicurati con età inferiore a 60 anni, sconto 15%
- almeno 4 assicurati con età inferiore a 60 anni, sconto 20%
- più di 4 assicurati con età inferiore a 60 anni, sconto 25%

Sconto combinazione garanzie:

In base alla combinazione delle garanzie scelte è previsto uno sconto del 5%.

Le combinazioni che danno diritto a tale sconto sono le seguenti:

- Garanzie Standard, Garanzie Plus e una o più Garanzie Accessorie;
- Garanzie Standard e Garanzie Plus.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il premio e le somme assicurate non sono soggette ad indicizzazione o ad adeguamento; pertanto sia le somme assicurate che il premio annuale non subiranno alcuna variazione per tutta la durata contrattualmente prevista.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti nascenti dalla polizza si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c).

Il contratto non prevede decadenze dei diritti derivanti dal contratto.

10. Diritto di recesso**AVVERTENZA**

Come riportato alla lettera B – *Informazioni sul contratto* della presente Nota Informativa, il Contraente può recedere dal contratto dandone disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R inviata alla Compagnia entro 30 gg. dalla scadenza dell'anno assicurativo o recandosi presso la filiale con la quale è intrattenuto il rapporto bancario. Si rinvia all'art. 2 *Durata dell'assicurazione e tacito rinnovo* delle Condizioni di Assicurazione.

11. Legge applicabile al contratto**Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Regime fiscale**Regime fiscale**

Al contratto si applica il trattamento fiscale italiano

Le aliquote d'imposta applicate sul premio sono quelle di seguito riportate a seconda del ramo assicurativo:

- per il ramo Malattia e infortuni 2,50%
- per il ramo Assistenza 10%
- per il ramo Tutela Legale 21,25%.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Al verificarsi del sinistro, è necessario fare Denuncia

In caso di Sinistro, il Contraente deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, con una comunicazione scritta a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri Rami Elementari
Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino

In alternativa può inviare un fax al numero o una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@intesasanpaoloassicura.com.

AVVERTENZA

La scelta dell'Assicurato di fruire della prestazione sanitaria, presso strutture convenzionate con Medic4all, strutture non convenzionate o tramite servizio sanitario nazionale, comporta una differente modalità di liquidazione.

Per maggiori dettagli – relativi alla liquidazione - si rinvia agli artt. 33 *Modalità di erogazione delle prestazioni assicurate* e 34 *Modalità di liquidazione delle prestazioni assicurate – Scoperti e franchigie* delle Condizioni di Assicurazione.

Il costo della documentazione medica è a carico dell'Assicurato così come l'onere di rispettare l'obbligo di sottoporsi ad eventuali accertamenti da parte di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e di sollevare dall'obbligo del segreto professionale gli Operatori Sanitari che lo hanno curato e/o visitato. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 35 *Obblighi dell'assicurato* delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia è impegnata ad eseguire eventuali accertamenti e controlli entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di sinistro e a liquidare l'indennizzo dovuto entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa.

Per quanto concerne le *Garanzie Accessorie: Tutela Legale, Telesalute e Assistenza Viaggi e Assistenza Domiciliare* si rinvia agli artt.: 25 *Termini di denuncia del sinistro e fornitura di mezzi di prova e documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa*, 30 *Telesalute e Assistenza Viaggi*, 31 *Assistenza Domiciliare* delle Condizioni di Assicurazione.

14. Assistenza Diretta

Convenzioni

La polizza consente all'Assicurato di fruire degli Operatori Sanitari convenzionati, le cui prestazioni sono pagate direttamente dalla Compagnia (art. 34 *Modalità di liquidazione delle prestazioni assicurate – Scoperti e franchigie*; 33.1 *Utilizzo di strutture medici convenzionati* delle Condizioni di Assicurazione). L'eventuale utilizzo di strutture e medici non convenzionati implica il pagamento delle prestazioni da parte dell'Assicurato secondo le modalità previste dall'art. 34.2 *Strutture non convenzionate* delle Condizioni di Assicurazione. Inoltre l'Assicurato che, pur utilizzando Operatori Sanitari convenzionati, non rispetta l'obbligo del preventivo accordo telefonico con la centrale operativa di Medic4all, dovrà provvedere al pagamento delle spese, e chiederne successivamente il rimborso, seguendo la procedura di cui all'art. 33.2 *Utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati* delle Condizioni di Assicurazione. Tale rimborso avverrà secondo le modalità previste dall'art. 34.2 *Strutture non convenzionate* delle Condizioni di Assicurazione.

Le strutture convenzionate sono consultabili presso il sito della Compagnia: www.intesa-sanpaoloassicura.com, alla voce Cliniche Convenzionate.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Gestione Reclami e Qualità del Servizio
Corso Inghilterra 3
10138 Torino

oppure
all'indirizzo email: reclami@intesasanpaoloassicura.com
o al numero di fax +39 011.093.00.15

In caso di esito insoddisfacente del reclamo ovvero in caso di assenza di riscontro oltre il termine massimo di quarantacinque giorni da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è possibile rivolgersi direttamente all' IVASS, Autorità di Vigilanza competente in materia, consultando il "fac-simile di reclamo all'IVASS" disponibile sul sito www.ivass.it, nella sezione Guida ai reclami > Come presentare un reclamo.

In quest'ultimo caso, i reclami possono essere inviati, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, a:

IVASS
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
fax: +39 06.42.133.745 o +39 06.42.133.353
Indirizzo e-mail ivass@pec.ivass.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/financeservices-retail/finnet/index_en.htm).

In ogni caso, il Cliente può ottenere informazioni sulla sua polizza contattando il Servizio Clienti al numero 848.124.124, appositamente istituito dalla Compagnia per fornire tutti i chiarimenti necessari.

SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, l'Assicurato o gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alla Compagnia per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici, secondo le modalità descritte all'art. 8 delle Condizioni di assicurazione a cui si rimanda per i dettagli.

Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, gli aventi diritto devono avviare, con l'assistenza necessaria di un avvocato, un procedimento di Mediazione (disciplinato dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche) che prevede di avvalersi di un Organismo di Mediazione al fine di far raggiungere alle parti un accordo.

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

In tutti i casi le richiesta/e può/possono essere inviate a:

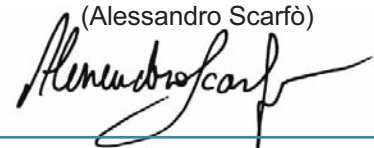
- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri-Mediazione
Corso Inghilterra 3
10138 Torino
- e-mail: organizzazione@pec.intesasanpaoloassicura.com
- fax: +39 011.093.10.62.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o chiarimenti sulla polizza, l'Assicurata può contattare il Servizio Clienti al numero 848.124.124 (il costo della telefonata è ad addebito ripartito secondo il piano tariffario del chiamante). In caso di chiamata dall'estero il numero di riferimento è +39.02.3032.8013

Si precisa che per la consultazione degli aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, il Contraente/Assicurato potrà consultare il sito internet di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. (www.intesasanpaoloassicura.com), nell'apposita sezione dedicata al prodotto "Salute Fideuram".

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Alessandro Scarfò)





INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Salute Fideuram

Glossario

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato, vincolante ai fini contrattuali:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Società a cui è affidata la gestione dei sinistri Tutela Legale.

ASSICURATO

Il soggetto, che risiede stabilmente in Italia e appartenente al nucleo familiare del Contraente, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma riconosciuto e valido in Italia.

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.

Struttura organizzata, specializzata nel settore sanitario, che eroga i servizi e le prestazioni delle garanzie "Assistenza domiciliare" e "Assistenza in viaggio" tramite la Centrale Operativa.

CARD SERVIZI DI MEDIC4ALL

Card contenente i dati anagrafici dell'Assicurato e le principali informazioni sul suo stato di salute.

CARD DI BENVENUTO

Card spedita successivamente alla sottoscrizione della polizza, contenente i dati principali del contratto (numero di polizza, scadenza, numero verde ecc..).

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione e che risiede stabilmente in Italia.

CARENZA

Il periodo che intercorre tra la stipulazione del contratto e l'effettiva decorrenza della garanzia.

DAY-HOSPITAL

Degenza diurna in istituto di cura, senza pernottamento, per terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

DAY SURGERY

Intervento chirurgico che richiede la compilazione della cartella clinica effettuato in istituto di cura, in regime di degenza diurna, senza pernottamento.

DIARIA

Indennizzo definito con riferimento ad ogni pernottamento o ad ogni giorno di degenza diurna (day hospital, day surgery) in istituto di cura.

EQUIPE MEDICA

Per Equipe Medica si intende il gruppo di medici chirurghi e operatori sanitari che effettua l'intervento chirurgico (1° operatore, aiuti, assistenti, anestesisti, ostetriche, strumentisti e ogni altro soggetto che partecipa all'intervento).

FASCICOLO INFORMATIVO

Il documento che deve essere consegnato al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto o della formulazione della proposta ove prevista, che contiene la Nota Informativa, che comprendente il Glossario (ovvero la definizione dei termini tecnico-assicurativi utilizzati nella redazione del contratto) e le Condizioni di Assicurazione.

FRANCHIGIA

La somma eventualmente stabilita nel contratto, in cifra fissa, che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile rimanendo comunque a carico dell'Assicurato.

GESSATURA

Applicazione di mezzo di contenimento costituito da fasce, docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o

fibre di vetro associate a resina poliuretana. I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati gessatura.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati infortuni indennizzabili, anche le lesioni derivanti da: a) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; b) atti di terrorismo (ferma l'esclusione della contaminazione biologica o chimica ad essi connessa di cui all'art. 16. lettera m) o tumulti popolari subiti dall'Assicurato; c) atti di temerarietà compiuti per solidarietà umana o per legittima difesa; d) stato di malore o incoscienza; e) avvelenamento o lesioni derivanti da ingestione/assorbimento involontario di sostanze nocive; f) annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole calore o freddo; g) conseguenze di morsi o punture di animali; h) l'incidente aereo che coinvolge l'assicurato in qualità di passeggero su aeromobili di linea regolare.

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali cruenta.

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Intervento chirurgico eseguito senza ricovero, Day Hospital o Day Surgery; sono comprese le gessature.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni in strutture sanitarie.

IVASS

È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la legge n. 135/2012, a decorrere dal 1.1.2013, l'IVASS è succeduto in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALFORMAZIONE-DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

MASSIMALE PER PERSONA

L'importo massimo indicato nel frontespizio di polizza, fino alla concorrenza del quale Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si è impegnata ad erogare le prestazioni assicurate a favore del singolo Assicurato per ciascun anno assicurativo.

MEDIC4ALL

Gruppo internazionale specializzato nei servizi e nel supporto medico a distanza; provvede alla gestione dei rapporti con i medici chirurghi convenzionati e le strutture convenzionate, alla gestione dei sinistri del ramo malattia che coinvolgono gli operatori sanitari convenzionati, per il tramite della centrale operativa di assistenza ai clienti e conseguentemente alla liquidazione degli stessi.

PAGAMENTO DIRETTO

Il pagamento che la Compagnia, in nome e per conto dell'Assicurato, effettua nei confronti delle strutture sanitarie convenzionate per le prestazioni previste dalle garanzie di polizza e prese in carico dalla Centrale Operativa di Medic4all.

POLIZZA

Documento che prova il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

RICOVERO

Permanenza in istituto di cura, con almeno un pernottamento, resa necessaria da infortunio o malattia.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi l'evento assicurato.

SCOPERTO

L'importo eventualmente stabilito nel contratto, da calcolarsi in misura percentuale sul danno liquidabile, che deve essere dedotto da quest'ultimo rimanendo comunque a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata la garanzia.

SOCIETÀ

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Struttura di IMA S.c.a.r.l. della quale la Società si avvale, costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di una specifica convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.a., provvede per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Le strutture sanitarie (policlinici universitari, ospedali, case di cura, poliambulatori medici, centri diagnostici, Day hospital, Day Surgery) e i medici chirurghi presso i quali l'Assicurato, previo accordo telefonico con Medic4all, può fruire del pagamento diretto per prestazioni mediche, interventi e ricoveri resi necessari dal suo stato di salute.

TRATTAMENTI SPECIALISTICI

Fisiokinesiterapia prescritta dal medico curante praticata in strutture ambulatoriali specialistiche regolarmente autorizzate o in strutture ambulatoriali di istituti di cura autorizzati all'erogazione di detti trattamenti.

TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05 - Art. 173.

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titoli di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Salute Fideuram

**Informative
sul trattamento
dei dati personali**

Informative aggiornate novembre 2015

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVA ALLA FASE DI PREVENTIVAZIONE

(Informativa aggiornata a novembre 2015)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "**Codice Privacy**") Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, a sua volta facente parte del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito la "**Società**") La informa – nella Sua qualità di "Interessato" – circa l'utilizzo dei dati personali che La riguardano e sui Suoi diritti.

FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI

I dati personali da Lei forniti (nome, cognome, codice fiscale) sono utilizzati dalla Società al fine di fornirLe il preventivo da Lei richiesto relativo alla polizza denominata Salute Fideuram.

Senza i Suoi dati non saremo in grado di rilasciare il preventivo richiesto.

I Suoi dati personali saranno salvati nei sistemi informativi della Società per il tempo necessario a svolgere le attività strettamente connesse e strumentali alla predisposizione e gestione del preventivo richiesto. Decorso tale periodo, gli stessi saranno cancellati.

Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è disponibile sul sito internet della Società www.intesasanpaoloassicura.com o può essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaoloassicura.com

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino, oppure a privacy@intesasanpaoloassicura.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI PERSONE FISICHE PER FINALITÀ ASSICURATIVE – CONTRATTUALI E OBBLIGHI DI LEGGE

(Informativa aggiornata a novembre 2015)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "**Codice Privacy**") Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito anche la "**Società**") appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, la informa – nella sua qualità di "Interessato" (Assicurato) – circa l'utilizzo dei dati personali, eventualmente anche sensibili e giudiziari¹, che la riguardano e sui suoi diritti.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali oggetto del trattamento (nome, cognome, sesso, residenza, professione, data di nascita, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e ogni altro dato, anche sensibile, necessario per lo svolgimento dei trattamenti di cui al successivo punto 2) sono raccolti direttamente o tramite le reti di vendita presso la clientela e/o presso terzi² legittimati a fornire tale comunicazione, durante la fase di negoziazione e perfezionamento del rapporto contrattuale ovvero durante la fase successiva di esecuzione e gestione del rapporto stesso.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I suoi dati personali sono trattati nell'ambito dell'attività della Società per le seguenti finalità:

- a) svolgere le attività strettamente connesse e strumentali alla conclusione, alla gestione e alla esecuzione del rapporto contrattuale³;
- b) adempiere agli obblighi derivanti da normative nazionali e comunitarie, nonché a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di Vigilanza e Controllo⁴;

3. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti (vedi punto 5) e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

4. CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI RISPONDERE

Fatto salvo il caso in cui il conferimento dei suoi dati è obbligatorio in quanto richiesto da specifiche normative, lo stesso deve considerarsi sempre facoltativo, sebbene in alcuni casi necessario per concludere, gestire o dare esecuzione al rapporto contrattuale. Ne consegue che l'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione al rapporto contrattuale stesso.

5. COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI

Per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b) e, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la Società, può essere necessario comunicare i suoi dati personali, oltre che a società del gruppo di appartenenza, ad altri soggetti⁵ del settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o di natura pubblica che operano – in Italia o all'estero (anche al di fuori dell'Unione Europea)⁶ – come Titolari autonomi ovvero Responsabili del trattamento. Il consenso che le chiediamo, pertanto, riguarda anche la comunicazione a queste categorie di soggetti (laddove operino come autonomi titolari del trattamento) e il trattamento correlato dei dati da parte loro sempre per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b), nonché l'eventuale trasferimento dei dati anche al di fuori dell'Unione Europea, ed è strettamente necessario per concludere e dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i predetti soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento è disponibile on-line sul sito internet della Società (www.intesasanpaoloassicura.com) e può anche essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

6. DATI DI SOGGETTI TERZI

La informiamo che gli eventuali dati personali di altri soggetti (ad es. beneficiario, terzo pagatore, titolare effettivo, ecc.) da lei forniti saranno utilizzati dalla Società soltanto nei limiti strettamente inerenti alla conclusione, alla gestione e alla esecuzione del rapporto contrattuale (finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e/o per adempiere ad obblighi derivanti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria (finalità di cui al precedente punto 2, lett. b).

7. RAPPRESENTANTE LEGALE DEL INTERESSATO INCAPACE DI AGIRE

La presente informativa riguarda anche il trattamento dei dati del Rappresentante legale dell'Interessato qualora quest'ultimo sia incapace di agire.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. - Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino. Presso i medesimi uffici è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali, elenco che può essere richiesto anche scrivendo a privacy@intesasanpaoloassicura.com

1. L'art. 4, comma 1, lett. d) del D.Lgs 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, comma 1, lett. e) definisce giudiziari, ad esempio, i dati inerenti al casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
2. Ad esempio, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, di trasferimento della posizione previdenziale, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.
3. A titolo esemplificativo: negoziazione, predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione anche con finalità previdenziali, acquisizione delle adesioni a fondi pensione, raccolta premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni contrattuali, redistribuzione del rischio mediante riassicurazione o coassicurazione, prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore.
4. Ad esempio la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto secondo quanto previsto dalla normativa applicabile.
5. Si tratta in particolare dei seguenti soggetti alcuni facenti parte della c.d. "catena assicurativa":
 - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
 - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing ecc.);
 - società di servizi per il quietanzamento, società di servizi (ad es. Medic4all, I.M.A. S.p.A.) a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
 - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
 - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
 - ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
 - nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dello Sviluppo Economico - Anagrafe tributaria; Ministero dell'Economia e delle Finanze; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
6. A titolo esemplificativo i Suoi dati personali possono essere trasferiti a Paesi al di fuori dell'Unione Europea per motivi inerenti all'esecuzione del contratto di cui alla finalità sub punto 2 lett. a) collegati alla gestione del rapporto contrattuale (per es. riassicurazione).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI PERSONE FISICHE PER FINALITÀ PROMO-COMMERCIALI

(Informativa aggiornata a novembre 2015)

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "**Codice Privacy**") Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito anche la "**Società**") appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, la informa – nella sua qualità di "Interessato" – circa l'utilizzo dei dati personali (non sensibili e non giudiziari) che la riguardano e sui suoi diritti.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

La Società intende acquisire direttamente o tramite le reti di vendita, o già detiene, in ragione del/i rapporto/i contrattuale/i con lei instaurato/i, dati personali che la riguardano (nome, cognome, sesso, residenza, professione, data di nascita, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e ogni altro dato necessario per lo svolgimento dei trattamenti di cui al successivo punto 2).

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Previo consenso, i suoi dati personali potranno essere:

- a) utilizzati dalla Società, con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale (nel seguito unitariamente considerate le "**Attività Promo-Commerciali**"); ovvero
- b) comunicati dalla Società ai soggetti indicati al successivo punto 4 lett. b) per lo svolgimento, da parte di questi ultimi, di Attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi.

Le Attività Promo-Commerciali potranno essere compiute dalla Società ovvero da ciascuno dei soggetti indicati al successivo punto 4 lett. b), in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati, attraverso: (i) la posta ordinaria, (ii) le visite a domicilio, (iii) il telefono (anche cellulare) con l'intervento di un operatore, (iv) la posta elettronica, (v) internet, (vi) il telefono (anche cellulare) senza l'intervento di un operatore (es. c.d. telefonate preregistrate), (vii) SMS/MMS e (viii) ogni altro sistema automatizzato di comunicazione a distanza (es. telefax). Nel seguito e nel modulo di consenso, gli strumenti di comunicazione di cui ai sottopunti (i), (ii) e (iii) sono definiti come "**Modalità tradizionali di contatto**" mentre gli strumenti di cui ai sottopunti (iv), (v), (vi), (vii) e (viii) sono definiti come "**Modalità automatizzate di contatto**".

3. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti (vedi punto 4) e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) Per le finalità di cui al precedente punto 2 lett. a), in qualità di Responsabili del trattamento, possono venire a conoscenza dei suoi dati personali: soggetti specializzati nell'informazione e promozione commerciale, nella vendita di prodotti e servizi, nelle ricerche di mercato e nelle indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione e sui i bisogni della clientela; soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (call center, help desk, ecc.); soggetti nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; società di servizi informatici o telematici, di archiviazione e postali cui possono venire affidati compiti di natura tecnico amministrativa. .
- b) Per le finalità di cui al precedente punto 2 lett. b), i suoi dati personali potranno essere comunicati ai seguenti soggetti i quali operano in totale autonomia come distinti Titolari del trattamento:
 - Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l. per le quali si specificano in calce alla presente informativa tutte le informazioni dovute ex art. 13 del Codice Privacy e concernenti il trattamento dei suoi dati che verrà da esse svolto (cfr. Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 330 del 4 luglio 2013);
 - altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Banche, SIM, SGR), le quali provvederanno a fornirle una propria informativa prima dello svolgimento di Attività Promo-Commerciali.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento è disponibile on-line sul sito internet della Società (www.intesasanpaoloassicura.com) e può anche essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

5. CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI RISPONDERE

Il conferimento dei suoi dati per le finalità di cui al precedente punto 2 è facoltativo e il rifiuto di rispondere non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere o in corso di costituzione, inibendo esclusivamente la possibilità di svolgere le attività indicate.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi; di opporsi, in tutto o solo parzialmente al trattamento dei propri dati personali a fini di invio del materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; di opporsi alla comunicazione dei propri dati a terzi per lo svolgimento da parte degli stessi di Attività Promo-Commerciali; di richiedere in qualsiasi momento di ricevere comunicazioni concernenti le Attività Promo-Commerciali unicamente attraverso Modalità tradizionali di contatto. Con riferimento a tale ultima facoltà si informa altresì che l'Interessato ha la possibilità, sin da subito e qualora non intenda prestare il consenso nei termini indicati (comprensivo cioè delle Modalità di contatto automatizzate), di rilasciare il proprio consenso per lo svolgimento delle Attività Promo-Commerciali soltanto attraverso Modalità tradizionali di contatto.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino oppure a privacy@intesasanpaoloassicura.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI DA PARTE DI INTESA SANPAOLO VITA S.P.A.

Finalità del trattamento

Con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, svolgere attività finalizzate all'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, al compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale (nel seguito unitariamente considerate le “Attività Promo-Commerciali”).

Le Attività Promo-Commerciali potranno essere compiute da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. (nel seguito la “Società”) in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati, attraverso: (i) la posta ordinaria, (ii) le visite a domicilio, (iii) il telefono (anche cellulare) con l'intervento di un operatore, (iv) la posta elettronica, (v) internet, (vi) il telefono (anche cellulare) senza l'intervento di un operatore (es. c.d. telefonate preregistrate), (vii) SMS/ MMS e (viii) ogni altro sistema automatizzato di comunicazione a distanza (es. telefax). Nel seguito e nel modulo di consenso, gli strumenti di comunicazione di cui ai sottopunti (i), (ii) e (iii) sono definiti come “Modalità tradizionali di contatto” mentre gli strumenti di cui ai sottopunti (iv), (v), (vi), (vii) e (viii) sono definiti come “Modalità automatizzate di contatto”.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi; di opporsi, in tutto o solo parzialmente al trattamento dei propri dati personali a fini di invio del materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale;

di opporsi alla comunicazione dei propri dati a terzi per lo svolgimento da parte degli stessi di Attività Promo-Commerciali; di richiedere in qualsiasi momento di ricevere comunicazioni concernenti le Attività Promo-Commerciali unicamente attraverso Modalità tradizionali di contatto. Con riferimento a tale ultima facoltà si informa altresì che l'Interessato ha la possibilità, sin da subito e qualora non intenda prestare il consenso nei termini indicati (comprensivo cioè delle Modalità di contatto automatizzate), di rilasciare il proprio consenso per lo svolgimento delle Attività Promo-Commerciali soltanto attraverso Modalità tradizionali di contatto.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano (nel seguito gli **"Uffici"**) oppure a privacy@intesasanpaolovita.it. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso gli Uffici o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DI INTESA SANPAOLO SMART CARE S.R.L.

Finalità del trattamento

Con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, svolgere attività finalizzate all'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, al il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale (nel seguito unitariamente considerate le **"Attività Promo-Commerciali"**).

Le Attività Promo-Commerciali potranno essere compiute da Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l. (nel seguito la **"Società"**) in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati, attraverso: (i) la posta ordinaria, (ii) le visite a domicilio, (iii) il telefono (anche cellulare) con l'intervento di un operatore, (iv) la posta elettronica, (v) internet, (vi) il telefono (anche cellulare) senza l'intervento di un operatore (es. c.d. telefonate preregistrate), (vii) SMS/ MMS e (viii) ogni altro sistema automatizzato di comunicazione a distanza (es. telefax). Nel seguito e nel modulo di consenso, gli strumenti di comunicazione di cui ai sottopunti (i), (ii) e (iii) sono definiti come **"Modalità tradizionali di contatto"** mentre gli strumenti di cui ai sottopunti (iv), (v), (vi), (vii) e (viii) sono definiti come **"Modalità automatizzate di contatto"**.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi; di opporsi, in tutto o solo parzialmente al trattamento dei propri dati personali a fini di invio del materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; di opporsi alla comunicazione dei propri dati a terzi per lo svolgimento da parte degli stessi di Attività Promo-Commerciali; di richiedere in qualsiasi momento di ricevere comunicazioni concernenti le Attività Promo-Commerciali unicamente attraverso Modalità tradizionali di contatto. Con riferimento a tale ultima facoltà si informa altresì che l'Interessato ha la possibilità, sin da subito e qualora non intenda prestare il consenso nei termini indicati (comprensivo cioè delle Modalità di contatto automatizzate), di rilasciare il proprio consenso per lo svolgimento delle Attività Promo-Commerciali soltanto attraverso Modalità tradizionali di contatto.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino oppure a privacy@intesasanpaolosmartcare.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Salute Fideuram

**Condizioni
di Assicurazione**

1. MODALITÀ DI STIPULAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione può essere sottoscritto esclusivamente dal titolare di un conto corrente presso Fideuram Spa. In caso di estinzione del conto corrente sul quale vengono addebitati i premi, la polizza viene annullata con effetto dalla prima scadenza annua successiva alla chiusura del conto, se il cliente non apre un nuovo conto corrente presso la medesima Banca senza necessità di disdetta e senza l'applicazione del termine di tolleranza di cui all'art. 1901 2° comma del Codice Civile.

Alla chiusura del conto (senza apertura di un nuovo conto) saranno addebitate le rate residue di premio fino alla scadenza del periodo annuo in corso.

2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE E TACITO RINNOVO

La polizza ha la durata triennale con tacito rinnovo anno dopo anno, fino al compimento del terzo anno consecutivo di assicurazione con possibilità di rinnovo per un ulteriore anno qualora sussistano al momento del rinnovo i requisiti di assicurabilità così come definiti dall'art. 14.

Il rinnovo annuale impegna soltanto Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., mentre il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A/R spedita almeno 30 giorni prima di ogni scadenza anniversaria. Alla scadenza del terzo anno il contratto cessa senza necessità di disdetta e senza che siano applicati i 15 giorni di mora previsti dall'art. 1901 c.c. 2° comma del Codice Civile.

3. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto – fermo quanto stabilito dall'art. 13 (Carenze) che segue - dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro il settimo giorno di calendario dalla data di decorrenza del contratto. In caso di mancato pagamento l'assicurazione resta sospesa e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo di calendario giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio annuo è determinato sulla base dell'età dei singoli assicurati e delle garanzie selezionate dal Contraente in sede di sottoscrizione.

Il versamento del premio indicato nel modulo di polizza avviene mediante autorizzazione irrevocabile, per tutta la durata della polizza, all'addebito su conto corrente del Contraente intrattenuto presso Fideuram Spa. Il pre-

mio verrà addebitato con cadenza mensile, senza applicazione di alcun interesse; è comunque data facoltà di provvedere al pagamento del premio annuo in un'unica soluzione. Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

4. DICHIARAZIONI SULLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Se il Contraente non comunica - o comunica in modo inesatto - circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, può perdere totalmente o in parte il diritto all'Indennizzo/Risarcimento e l'Assicurazione stessa può cessare, come previsto negli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Per richiedere eventuali modifiche dell'Assicurazione il Contraente deve inviare una comunicazione scritta alla Compagnia o all'Intermediario, oppure recarsi direttamente negli uffici del private banker presso il quale ha sottoscritto la Polizza.

6. SOSTITUZIONE DI POLIZZA

La sostituzione della polizza è prevista per i seguenti casi:

- variazione del Contraente e delle persone assicurate;
- variazioni dei pacchetti, dei massimali e delle garanzie prestate: è possibile procedere all'inserimento di nuove prestazioni per ampliare le coperture scelte al momento della sottoscrizione di polizza, mentre non è consentito ridurle.

La sostituzione dovrà essere eseguita per il tramite dell'ufficio del private banker che ha in gestione la polizza, mantenendo ferma la scadenza originaria. Inoltre nell'attuare la sostituzione:

- dovrà essere applicata la tariffa in vigore al momento della sostituzione;
- per i nuovi Assicurati, le nuove prestazioni assicurate, l'aumento eventuale delle somme assicurate, l'applicazione delle delimitazioni dell'assicurazione riguardanti la carenza (art. 13), le persone non assicurabili (art. 14), le esclusioni (art. 15), avverrà con riferimento alla data di decorrenza della nuova polizza.

7. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

8. SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

Per tutto quanto non regolato espressamente dal presente contratto valgono le norme di legge della Repubblica italiana. Tutte le controversie relative al presente

contratto devono essere preliminarmente sottoposte ad un tentativo di mediazione secondo gli obblighi previsti dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche da effettuare innanzi l'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri - Mediazione
Corso Inghilterra 3
10138 Torino
oppure all'indirizzo email:
organizzazione@pec.intesansanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62.

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

Se la mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

Qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, la decisione della controversia può essere demandata a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

La richiesta può essere inviata a:

- Intesa Sanpaolo Assicura
Ufficio Sinistri-Mediazione
Corso Inghilterra 3
10138 Torino
oppure all'indirizzo email:
organizzazione@pec.intesansanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62.

9. AREA CLIENTI

La Compagnia mette a disposizione, all'interno del proprio sito internet, un'apposita Area Riservata ai Contraenti di polizze sottoscritte con Intesa Sanpaolo Assicura.

L'accesso al servizio è gratuito ed è consentito previa autenticazione tramite delle credenziali rilasciate direttamente dalla Compagnia, su richiesta dell'interessato, che garantiscono un adeguato livello di riservatezza e sicurezza durante la consultazione.

L'utilizzo dell'Area Riservata è disciplinato dalle condizioni di servizio che dovranno essere accettate all'atto del primo accesso.

All'interno dell'Area sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, il fascicolo informativo del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze, oltre ad ogni altra eventuale informazione utile ai fini di una migliore comprensione della propria posizione assicurativa da parte del Contraente.

10. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Le parti convengono che per tutto quanto non regolato dal contratto si applica la legge italiana.

SEZIONE A GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

11. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di Grande Intervento Chirurgico reso necessario da malattia o infortunio, intendendosi per tali quelli elencati nell'Allegato 1 o altri, che per complessità o per tecniche operatorie adottate siano ad essi equiparabili, la Società assicura, sino alla concorrenza del massimale annuo indicato in polizza, pari a € 750.000,00, il rimborso delle seguenti spese sanitarie sostenute dall'Assicurato:

- a) nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero e nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero per:
 - esami, accertamenti diagnostici e visite mediche effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura, purché pertinenti alla malattia o all'infortunio che hanno determinato il Grande Intervento Chirurgico;
- b) durante il ricovero, per un massimo di 90 giorni per:
 - onorari dell'equipe medica;
 - diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi;
 - rette di degenza, prestazioni mediche, consulti, cure mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
 - rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura, o in struttura alberghiera ove sia comprovata la non disponibilità ospedaliera, la Società garantisce un'indennità giornaliera di € 100,00 per ogni giorno di ricovero con il limite massimo di 30 giorni per ogni annualità assicurativa.

SEZIONE B GARANZIE STANDARD E PLUS

12. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione garantisce il pagamento diretto o il rimborso delle spese mediche accertate e documentate rese necessarie da infortunio occorso o da malattia manifestatasi successivamente alla decorrenza di polizza, sulla base delle garanzie scelte dal Contraente e indicate nel modulo di polizza previo pagamento del premio corrispondente.

13. CARENZE

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 3 Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio, **la garanzia diventa effettivamente operante dalle ore 24:**

- del giorno di decorrenza dell'assicurazione per gli infortuni;
- del 60° giorno successivo alla decorrenza per le malattie in genere e per quelle della gravidanza a condizione che per quest'ultima venga certificato che il concepimento sia avvenuto dopo la decorrenza dell'assicurazione;
- del 270° giorno successivo alla decorrenza per il

parto e per le malattie da puerperio.

Le malattie manifestatesi nel periodo di carenza non danno diritto alla prestazione assicurativa anche se la diagnosi viene certificata a periodo di carenza compiuto; parimenti il ricovero iniziato durante il periodo di carenza e proseguito oltre lo stesso non dà diritto alla prestazione prevista dalla polizza.

14. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Non sono assicurabili le persone:

- affette da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V. – AIDS o sindromi correlate; l'assicurazione non vale per le persone che al momento della sottoscrizione abbiano compiuto il 70° anno di età.

In caso di emissione di una polizza per una persona non assicurabile al momento della sottoscrizione, la polizza sarà annullata e il premio pagato sarà restituito al Contraente al netto delle imposte. Qualora una delle cause sopra riportate si manifestasse successivamente alla sottoscrizione della polizza, l'assicurazione cesserà dalla data di manifestazione e, con riferimento alla parte residua del periodo di assicurazione, il premio eventualmente pagato sarà restituito al Contraente al netto delle imposte.

15. ESCLUSIONI

Premesso che l'assicurazione prevista dalla presente polizza è prestata per le alterazioni dello stato di salute degli Assicurati insorte dopo l'efficace decorrenza della garanzia, l'assicurazione non vale per:

- a) conseguenze di infortuni occorsi prima della sottoscrizione della polizza e conseguenze, ricadute o recidive di malattie in atto o preesistenti alla stipula del contratto;
- b) malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- c) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, dalla pratica a titolo professionistico di sports in genere;
- d) infortuni subiti dall'Assicurato a causa della sua partecipazione ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- e) infortuni derivanti da stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o psicofarmaci;
- f) le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e loro conseguenze e complicanze;
- g) le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;
- h) le prestazioni sanitarie e cure per infertilità, ste-

- rità, impotenza, fecondazione assistita;
- i) paradontopatie, cure e protesi dentarie (fatta eccezione per quanto previsto all'art. 17 lettera h);
- j) prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche, e fitoterapiche o malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti, dietetiche, chirurgia bariatrica, cure termali;
- k) aborto volontario non terapeutico; occhiali e lenti a contatto, interventi o cure per correggere o eliminare vizi di rifrazione (miopia, ipermetropia, astigmatismo);
- l) conseguenze di:
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - guerre ed insurrezioni;
 - contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
 - movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
 - partecipazione ad imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o artiche o himalayane o andine; regate oceaniche, sci estremo;
- m) accertamenti diagnostici, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale;
- n) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale.

16. VALIDITÀ TERRITORIALE

Le Garanzie proprie del presente contratto operano e hanno validità in tutto il mondo.

17. GARANZIE STANDARD

A) Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a., assicura con le modalità stabilite nel successivo art. 33, il pagamento diretto o il rimborso delle spese indennizzabili, sostenute in caso di Ricovero o Day Hospital o Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale reso necessario da infortunio o da malattia.

Prima del Ricovero, Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale

- a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti specialistici effettuati nei 60 giorni precedenti alla data del ricovero o della degenza per il Day Hospital o Day Surgery o dell'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, purché ad essi inerenti;
- b) trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'istituto di cura nei limiti di € 3.000,00 per anno assicurativo

durante il Ricovero Day hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale

- c) rette di degenza (non sono indennizzabili le spese per telefono, tv, generi di conforto)
- d) onorari dell'equipe medica che effettua l'intervento chirurgico, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le protesi applicati durante l'intervento o da applicarsi, per necessità medica, in un momento successivo all'intervento stesso;
- e) assistenza medica ed infermieristica, cure, medicinali e accertamenti diagnostici;
- f) trasporto dell'Assicurato - laddove venga certificata l'urgenza - con qualsiasi mezzo da un luogo di cura all'altro; il tutto nel limite di € 3.000,00 per anno assicurativo;
- g) vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo, con il limite di € 100,00 al giorno;
- h) cure e protesi dentarie rese necessarie in conseguenza di neoplasia maligna o di infortunio comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico, indennizzabili; *dopo il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale*
- i) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti specialistici (esclusi chemioterapia e radioterapia) effettuati nei 120 giorni successivi alla data alla data del Ricovero o della degenza per il Day Hospital o Day Surgery o dell'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, purché ad essi inerenti.

Casi particolari

Si conviene inoltre che l'assicurazione comprende il rimborso:

- a) delle spese sostenute per chemioterapia e radioterapia praticate per la cura di neoplasie senza ricovero o intervento chirurgico, fino al limite massimo di € 200.000,00 per persona e per ogni annualità assicurativa;
- b) in caso di trapianto: delle spese per l'espianto e il trasporto del o degli organi o parte di essi; nonché in caso di donazione tra viventi, delle spese per il ricovero del donatore (anche se donatore è l'Assicurato) e per i connessi accertamenti di compatibilità;
- c) relativamente alla dialisi effettuata presso strutture private o con intervento di medici privati, è previsto il rimborso delle spese sostenute fino a un massimo di 30 applicazioni per anno assicurativo;
- d) in caso di decesso dell'Assicurato all'estero in conseguenza di un evento previsto dal 1° comma del presente articolo il contributo alle spese per il rimpatrio della salma fino alla concorrenza di € 3.000,00;
- e) in caso di malattia da gravidanza o puerperio, di aborto spontaneo o post-traumatico o terapeutico: le spese per relative cure o interventi a condizione che sia comprovato che il con-

compimento è avvenuto dopo la decorrenza dell'assicurazione; relativamente all'aborto di cui sopra l'impegno di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è limitato fino a € 1.500,00;

- f) delle spese sostenute nei primi 180 giorni di vita del neonato, fino alla concorrenza di € 200.000,00, anche per interventi finalizzati alla correzione o alla eliminazione di malformazioni congenite, nei confronti dei nati da genitore Assicurato in corso di validità del contratto e dopo la carenza stabilita dall'art. 13 – Carenze. L'estensione della garanzia in deroga all'esclusione prevista dall'art. 15 Esclusioni lettera b), vale anche successivamente ai 180 giorni dalla nascita purché il neonato sia inserito in polizza senza soluzione di continuità temporale e con tempestivo pagamento del premio entro 60 giorni dalla nascita;
- g) dei ticket sanitari, che sarà effettuato integralmente.
- h) in caso di ricovero indennizzabile a termini di polizza, che abbia inizio e termine nel corso dell'anno scolastico e si protragga per un periodo uguale o superiore a 30 giorni consecutivi, la Società corrisponde la somma di € 2.000,00 nel caso di mancata ammissione alla classe successiva del corso di studio frequentato in scuole medie inferiori o superiori.
- B) Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. eroga un contributo forfetario di € 1500,00 in caso di parto cesareo o non cesareo avvenuto in struttura privata, servizio sanitario nazionale oppure a domicilio; **non è previsto il rimborso di altre spese intervenute durante il parto cesareo o non cesareo.**
- C) L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nel modulo di polizza, pari a 750.000,00 euro per persona e per anno assicurativo. Le Garanzie Standard sono valide per tutti gli assicurati indicati in polizza.

18. GARANZIE PLUS

In aggiunta alla Garanzie Standard, l'assicurazione è estesa - se resa operante mediante l'indicazione del premio corrispondente nel modulo di polizza - al rimborso delle spese relative alle seguenti prestazioni mediche, non connesse agli eventi descritti all'art. 17 Garanzie Standard, **manifestatisi successivamente alla decorrenza di polizza e dopo il compimento del periodo di carenza:**

- visite specialistiche con esclusione delle visite pediatriche, ortodontiche, odontoiatriche, ginecologiche, oculistiche per il controllo della vista;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio prescritti dal medico curante con esclusione degli accertamenti per il controllo della gravidanza;
- trattamenti riabilitativi prescritti dal medico curante resi necessari da infortunio.

L'assicurazione è prestata secondo quanto stabilito

dagli artt. 33 Modalità di erogazione delle prestazioni assicurate e 34 Modalità di liquidazione della prestazione assicurata – Scoperti e Franchigie, fino alla concorrenza del massimale di € 4.000,00 indicato nel modulo di polizza, per persona e per anno assicurativo. Le Garanzie Plus, sono valide per tutti gli Assicurati indicati in polizza.

SEZIONE C GARANZIE ACCESSORIE

Premessa – Garanzie accessorie

Tali garanzie possono essere acquistate singolarmente da ogni persona assicurata se sono state sottoscritte almeno le Garanzie Standard.

Le garanzie operanti per ogni singolo Assicurato, sono quelle espressamente richiamate nel modulo di polizza con l'indicazione del corrispondente premio. Le garanzie sono le seguenti:

- Tutela Legale (art. 19);
- Telesalute e Assistenza Viaggi (art. 30);
- Assistenza domiciliare (art. 31).

19. TUTELA LEGALE

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata alla Società **ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Direzione Generale

Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona

Telefono centralino: 045.8290411

fax per invio nuove denunce di sinistro:

045.8290557,

mail per invio nuove denunce di sinistro:

denunce@arag.it

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449

La Società, **entro il limite del massimale annuo e per persona assicurata di € 10.000**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati all'art. 22.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le se-

guenti materie, laddove elencate nelle prestazioni garantite e in relazione all'ambito di operatività della presente polizza: condominio, diritti reali, locazione, comodato, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica, risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari;

- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con Arag ai sensi dell'art. 28;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L. 11/03/2002 n°28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza;
- le spese di domiciliazione necessarie, **esclusa ogni duplicazione di onorari ed i compensi per la trasferta.**

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 27 *Gestione del caso assicurativo*.

20. ASSICURATI

Le garanzie vengono prestate a favore del Contraente e delle persone facenti parte del suo nucleo familiare alla condizione che siano indicate come "persone assicurate" sul modulo di polizza.

21. PRESTAZIONI GARANTITE

Le prestazioni in merito alle quali è possibile ottenere il rimborso delle spese legali sostenute per risarcimento dei danni così come previsto dall'art. 19, sono le seguenti:

- **ricoveri con e senza intervento, Day Hospital o Day Surgery o intervento chirurgico ambulatoriale reso necessario da infortunio o da malattia;**
- **visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti specialistici effettuati nei 60 giorni precedenti alla data del ricovero o della degenza per il Day Hospital o Day Surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale, purché ad essi inerenti;**
- **visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti specialistici effettuati nei 120 giorni successivi alla data alla data del ricovero o della degenza per il Day hospital o Day Surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale, purché ad essi inerenti.**

È compreso l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno in sede penale a mezzo di costituzione di parte civile.

22. DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

La Società non si assume il pagamento di :

- **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).**

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'assicurato e l'Avvocato.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 (due) esiti negativi.

23. ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a) **per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;**
- b) **per fatti dolosi delle persone assicurate;**
- c) **per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;**
- d) **per le controversie con la Società.**

24. INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- **per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento,**
- **in presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.**

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali.**

Nelle ipotesi di controversie relative a contratti stipulati con soggetti terzi, **la prestazione non opera** qualora alla data di sottoscrizione della presente polizza, i contratti risultino già **disdettati** o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** sia già stata chiesta da uno dei contraenti. Tale disposizione non opera per le polizze emesse senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società.

Si considerano a tutti gli effetti come unico caso

assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

25. TERMINI DI DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DI MEZZI DI PROVA E DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

- L'Assicurato deve presentare alla Società e/o ARAG immediata denuncia di sinistro, non appena questo si verifichi o nel momento in cui ne abbia avuto conoscenza, fatto salvo il termine di prescrizione dei diritti derivanti dalla polizza.
- La denuncia del sinistro dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione e da ogni mezzo di prova a disposizione che consentano la ricostruzione dettagliata della controversia. In mancanza la Società e/o ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.
- La prestazione viene fornita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto della polizza e che siano stati denunciati alla Società e/o ARAG, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione della stessa. Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della presente polizza.

26. LIBERA SCELTA DELL'AVVOCATO PER LA FASE GIUDIZIALE

L'assicurato, per la fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, oppure del proprio luogo di residenza. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

- L'assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia all'Avvocato così individuato.
- L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o ARAG.

27. GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

- Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della controversia, anche mediante la nomina di Avvocati di propria scelta, affinché le parti raggiungano un accordo.
- Nel caso in cui tale tentativo non riesca, l'assicurato comunica alla Società e/o ARAG gli elementi probatori e le argomentazioni su cui fondare il giudizio al fine di permettere la valutazione delle possibilità di successo. In caso positivo, la gestione della controversia viene affidata all'Avvocato scelto nei termini del precedente art. 25.
- ARAG si riserva la facoltà di valutare la possibilità di successo dell'impugnazione della sentenza emessa in ogni grado di giudizio, prima di garantire la copertura per le spese relative ai gradi successivi.
- Le prestazioni previste dalla polizza non operano se ARAG non ha confermato preventivamente la copertura delle spese per la transazione della controversia e/o per la nomina dei periti di parte.
- In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'assicurato e la Società o/e ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

28. RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, ad ARAG che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

29. ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei Paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

30. TELESALUTE E ASSISTENZA VIAGGI

A) Telesalute

Le prestazioni di seguito descritte devono essere richieste direttamente alla Centrale Operativa di Medic4all, ai seguenti numeri tutti i giorni h. 24:

dall'ESTERO: **numero nero** 0039 02 30328013

Il servizio informazioni e supporto è disponibile tutti i giorni lavorativi dalle ore 08.30 alle ore 19.00 orario continuato:

dall' Italia: numero 848 124 124

L'Assicurato che si trovi all'estero, in caso di emergenza in seguito ad un infortunio o malattia, potrà usufruire dei seguenti servizi di Telemedicina forniti dalla Centrale Medica di Medic4all:

- **Videoconsulto medico medicEye: in caso di necessità, l'Assicurato ha la possibilità di parlare con un medico italiano della Centrale Medica Operativa di Medic4all e di poterlo vedere attraverso un Video Consulto. Il medico secondo l'esigenza riscontrata, potrà inviare una prescrizione per farmaci e/o una lettera di referto in più lingue.**
- **Tele-farmacologia internazionale—sms medicale: ovunque l'Assicurato si trovi all'estero e nel caso abbia bisogno di conoscere il nome commerciale locale di un farmaco di libera vendita o del corrispondente principio attivo, è a disposizione il servizio "Tele-farmacologia Internazionale" che permette di ottenere questa informazione semplicemente con una telefonata alla Centrale Medica.**
- **Ricetta medica all'estero: tale servizio può essere utilizzato nel caso in cui, nel corso di un viaggio all'estero, si presenti la necessità della ricetta per un farmaco. La ricetta sarà disponibile in diverse lingue.**
- **Lettera di referto medico all'estero: attraverso questo servizio, la centrale operativa di Medic4all, potrà supportare in caso di necessità di cure mediche, eventuali difficoltà derivanti dalle differenze linguistiche durante un viaggio all'estero. Sarà possibile avere un consulto medico in video conferenza o via telefono con un medico italiano della Centrale Medica Operativa e che, in caso di necessità di ricorso a una struttura ospedaliera locale, garantisce l'invio di un Referto Medico, scritto in lingua locale, da presentare presso la struttura medica.**

Ogni Assicurato ha a sua disposizione una cartella medica personale, uno spazio web protetto e dedicato che consente la conservazione e l'aggiornamento della propria storia medica, inoltre avrà la possibilità di ricevere direttamente al proprio domicilio la "Card servizi medici" di Medic4all attivandola collegandosi al sito <http://www.intesasanpaoloassicura.com>, selezionando la voce "Telemedicina". La card, la descrizione dettagliata di tutti i servizi delle loro modalità di attivazione, saranno inviate al Contraente, successivamente alla sottoscrizione di polizza.

B) Assistenza viaggi

All'Assicurato che si trovi in difficoltà all'estero, a seguito di infortunio o malattia verificatosi durante il periodo di validità della polizza, sono garantite le seguenti prestazioni sanitarie contattando preventiva-

mente la Centrale Operativa di IMA Italia Assistance S.p.A. a disposizione tutti i giorni 24 ore su 24 ai seguenti numeri:

dall'ESTERO: **numero nero** 0039 02 30328013

Il servizio informazioni e supporto è disponibile tutti i giorni lavorativi dalle ore 08.30 alle ore 19.00 orario continuato:

dall' Italia: numero 848 124 124

Le prestazioni sono le seguenti:

- a) Collegamento con la struttura sanitaria per informazioni sulla degenza.
Qualora l'Assicurato, mentre è in viaggio, a seguito d'infortunio o malattia, debba essere ricoverato d'urgenza in una struttura sanitaria ed i suoi familiari richiedano d'essere informati sulle sue condizioni anche da casa, la Centrale Operativa effettua un collegamento telefonico diretto tra i propri medici ed il medico curante sul posto. Le notizie cliniche saranno poi comunicate telefonicamente alla famiglia dell'Assicurato;
- b) Trasmissione di messaggi urgenti.
Qualora l'Assicurato, mentre è in viaggio, abbia necessità di trasmettere a persone in Italia messaggi urgenti che rivestano carattere di oggettiva necessità e non sia in grado di farlo, la Centrale Operativa, accertata l'oggettiva urgenza del messaggio, compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dall'Assicurato, provvede a trasmetterlo.
La Centrale Operativa non è responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi;
- c) Segnalazione di un medico specialista all'estero.
Qualora l'Assicurato richieda una visita specialistica all'estero, la Centrale Operativa provvede a segnalare il nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali;
- d) Consulenza sanitaria per viaggi all'estero.
Qualora l'Assicurato debba intraprendere un viaggio in paesi tropicali o comunque definiti a rischio dal punto di vista sanitario, la Centrale Operativa è a disposizione per fornire informazioni su:
 - vaccinazioni e profilassi necessarie prima del viaggio;
 - consigli igienico-sanitari e norme d'adottare durante il viaggio;
 - segnalazioni di medici o centri specializzati in medicina tropicale od infettivologia in Italia.
 In caso di malattia incorsa durante il viaggio o nei 15 giorni successivi al rientro in Italia, i medici della Centrale Operativa sono a disposizione per consigli telefonici all'Assicurato o per un consulto con i medici che l'hanno in cura;
- e) **Rientro del convalescente da strutture sanitarie**
Qualora l'Assicurato, convalescente a seguito di ricovero o day-hospital, richieda di rientrare alla sua residenza, la Centrale Operativa provvede a:
 - organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua residenza nei tempi e con il mezzo di trasporto che

i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza od altri mezzi adatti alla circostanza;

- assistere l'Assicurato durante il trasferimento, se dai propri medici giudicato necessario, con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico che accompagna l'Assicurato e le spese dei biglietti del viaggio dell'eventuale familiare, sono posti a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a..

f) Rientro sanitario

Qualora l'Assicurato trovandosi in viaggio richieda il proprio trasferimento presso una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantirgli le cure specifiche del suo caso o presso la sua stessa residenza, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede:

- a organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo sanitario, aereo di linea (eventualmente barellato), treno/vagone letto (prima classe), autoambulanza, altri mezzi adatti alla circostanza. Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario può avere luogo da tutti i Paesi europei; per tutti gli altri Paesi esso avviene esclusivamente con aereo di linea, eventualmente barellato;
- assistere l'Assicurato durante il trasferimento, se dai propri medici di guardia giudicato necessario, con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto che accompagna l'Assicurato, sono a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Non danno luogo al trasferimento:

- le malattie infettive e ogni patologia a causa delle quali il trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- le malattie e gli infortuni che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio o che possano essere curate sul posto.

La prestazione viene fornita:

- dal giorno di decorrenza dell'assicurazione per trasferimenti resi necessari da infortunio;
- dal 60° giorno successivo a quello di decorrenza dell'assicurazione, per trasferimenti resi necessari da malattia.

g) Rientro con un familiare

Qualora l'Assicurato in viaggio necessiti della prestazione "Rientro sanitario" o della prestazione "Rientro del convalescente da strutture sanitarie" e qualora non occorra l'assistenza medica o infermieristica, la Centrale Operativa provvede a fare rientrare un familiare in viaggio con lui, con il mezzo utilizzato per il trasferimento dell'Assicurato. L'eventuale costo del trasporto è a carico di Intesa San-

paolo Assicura S.p.a. **con il limite di € 780,00.**

h) Rientro funerario

Nel caso di decesso in viaggio dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvede a organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia. Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro adeguato al trasporto e il trasporto stesso sono a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Restano a carico dei familiari le spese di ricerca e quello relative alla cerimonia funebre e all'inumazione. Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto del corpo o l'Assicurato ha espresso il desiderio d'essere inumato sul posto, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, per presenziare alle esequie, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. la relativa spesa.

Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, la Centrale Operativa provvede inoltre a mettere a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. la relativa spesa.

i) Rientro anticipato per decesso di un familiare

Qualora l'Assicurato sia in viaggio, a seguito di decesso di un suo familiare, più precisamente il coniuge/convivente, figlio/a, fratello/sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Centrale Operativa provvede a mettere a sua disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, per rientrare alla propria residenza o per recarsi nel luogo dov'è deceduto il familiare o dove viene inumato, ponendo il costo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

L'Assicurato è tenuto a fornire al più presto il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

j) Rientro dei passeggeri trasportati

Qualora l'Assicurato, in viaggio come conducente di un autoveicolo, necessiti della prestazione "Rientro sanitario" e non possa pertanto proseguire e qualora nessuno dei passeggeri a bordo sia in grado di sostituirlo alla guida, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione degli stessi passeggeri un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, per rientrare in Italia fino alla loro residenza.

Il relativo costo è a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. **con il limite per Assicurato di € 780,00.** Sono escluse le spese di soggiorno e qualsiasi altra spesa;

k) Rientro anticipato e posticipato

Qualora l'Assicurato in un viaggio organizzato, a seguito di infortunio o malattia, come certificato dal medico curante, debba rientrare alla propria residenza anticipatamente o successivamente alla data

prevista per il ritorno, la Centrale Operativa provvede a mettere a sua disposizione, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. il relativo costo, un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altra mezzo di trasporto.

L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Centrale Operativa, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante;

l) Viaggio di un familiare

Qualora l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero e qualora, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, richieda di essere raggiunto da questi, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. la relativa spesa.

L'eventuale costo del trasporto è a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. **con il limite di € 1.550,00;**

m) Assistenza a minorenni.

Qualora l'Assicurato in viaggio sia nell'impossibilità, a seguito di infortunio o malattia, d'occuparsi di figli minorenni che viaggiano con lui, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione di una persona indicata dall'Assicurato o dagli stessi figli minorenni per prendersi cura di loro, un biglietto d'andata e ritorno, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto. Il costo del trasporto è a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. senza limiti per trasferimenti sul territorio nazionale e **con il limite di € 1.550,00;**

n) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora medicinali regolarmente registrati in Italia, prescritti dal medico curante e indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia in corso, siano introvabili sul posto, la Centrale Operativa, nel caso che i propri medici di guardia concordino che le specialità ivi reperibili non siano equivalenti, provvede ad inviare all'Assicurato i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

È a carico dell'Assicurato il solo costo dei medicinali, che andrà rimborsato al rientro in Italia;

o) Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero sia degente in una struttura sanitaria e richieda un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'Assicurato stesso e i medici curanti, la Centrale Operativa, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo, ponendone i costi a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. **con il limite di € 520,00;**

p) Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato, in un viaggio organizzato, sia costretto, a seguito di infortunio o malattia come certificato dal medico curante, a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la Centrale Operativa provvede a prenotargli un al-

bergo ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. esclusivamente il costo relativo alla camera e alla prima colazione per un massimo di tre giorni e **con il limite giornaliero di € 55,00.**

L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Centrale Operativa, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante;

q) Anticipo di spese mediche e ospedaliere

Qualora l'Assicurato in viaggio debba sostenere spese per cure o interventi chirurgici non rimandabili ricevuti sul posto a cui non possa fare fronte immediatamente, la Centrale Operativa provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le fatture relative a spese da sostenere per:

- onorari medici;
- ricoveri, day-hospital ed eventuali interventi chirurgici, onorari medici, accertamenti diagnostici e medicinali durante la degenza.

Tale anticipo avrà il limite complessivo di € 5.200,00 per ogni anno di validità della polizza.

Poiché il pagamento delle fatture rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Centrale Operativa, per la restituzione dell'anticipo.

L'Assicurato è tenuto a rimborsare al più presto alla Centrale Operativa la somma anticipata e, comunque, entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

Tutti i massimali previsti dalla lettera B) sono per persona e per anno assicurativo.

31. ASSISTENZA DOMICILIARE

All'Assicurato che abbia necessità di assistenza - presso la propria residenza o il proprio domicilio - a seguito di un **ricovero di almeno 7 giorni** presso un istituto di cura, sopportandone il costo, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., tramite la Centrale Operativa di IMA Italia Assistance S.p.a., eroga le seguenti prestazioni:

- *Invio di un medico:* qualora l'Assicurato necessiti di una visita medica;
- *Invio di un infermiere:* qualora l'Assicurato abbia necessità di assistenza infermieristica;
- *Invio di un assistente socio-sanitario:* qualora l'Assicurato abbia necessità di assistenza socio domiciliare.

L'Assicurato potrà scegliere in base alle proprie necessità quali e quante volte desidera attivare le prestazioni, rispettando esclusivamente il **limite massimo di € 5.000** per persona e per anno assicurativo.

32. MODALITÀ DI EROGAZIONE

Le prestazioni – erogate presso la residenza o il domicilio dell'Assicurato – devono essere richieste direttamente alla Centrale Operativa di Ima Italia Assistance S.p.A. disposizione tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24, al seguente numero: **848.124.124**

Le prestazioni dovranno essere richieste con un preavviso di due giorni lavorativi ed entro 30 giorni dalla data di dimissione, previa presentazione della documentazione che attesti il ricovero.

NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

33. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si avvale della collaborazione di Medic4all, società di servizi specializzata nel settore sanitario per la stipula di convenzioni in Italia e all'estero con strutture sanitarie e con medici chirurghi in esse operanti, affidandole anche la gestione dei sinistri.

L'Assicurato potrà scegliere di fruire della prestazione sanitaria, presso strutture convenzionate con Medic4all oppure presso strutture non convenzionate.

33.1 Utilizzo di strutture e medici convenzionati

Prima di accedere alle strutture sanitarie convenzionate occorre sempre preventivamente contattare Medic4all ai seguenti numeri telefonici:

dall'Italia numero: 848 124 124
dall'Estero numero nero: 0039 02 30 32 8013

Il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 19.00.

Medic4all, entro le 24 ore successive alla telefonata di attivazione, provvede alla prenotazione delle strutture sanitarie scelte dall'Assicurato tra quelle convenzionate.

Al momento dell'accettazione presso la struttura sanitaria l'Assicurato deve compilare la "richiesta di prestazione" che, contenendo i motivi della prestazione sanitaria richiesta, costituisce la denuncia di sinistro. Medic4all, preso in carico il sinistro, provvederà:

- al pagamento di fatture e ricevute (fiscalmente regolari) emesse dagli operatori sanitari convenzionati;
- a raccogliere dalla rete sanitaria convenzionata in Italia e in Europa tutta la documentazione sanitaria di spesa, sollevando l'Assicurato dalle relative incombenze amministrative; qualora ciò non fosse possibile a causa di particolari situazioni giuridico-normative di paesi extra europei, Medic4all informerà l'Assicurato che dovrà produrre personalmente copia conforme della cartella clinica;
- Medic4all provvederà, inoltre, alla restituzione della documentazione relativa alle spese sostenute, con annotazione dell'avvenuta liquidazione.

È comunque essenziale, consultare prima di effettuare qualsiasi prestazione sanitaria, la Centrale Operativa Assistenza Clienti di Medic4all, per verificare se medico e/o struttura risultano convenzionati, in modo tale da poter usufruire del "pagamento diretto" e non incorrere nella liquidazione secondo le modalità previste dall'art. 34.2 - Strutture non convenzionate.

Tali strutture sono consultabili presso il sito della Società: www.intesasanpaoloassicura.com, alla voce "cliniche convenzionate"; il convenzionamento dei medici incaricati può essere verificato esclusivamente telefonando al numero: 848 124 124.

33.2 Utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati

L'Assicurato che si è rivolto a strutture sanitarie o medici chirurghi non convenzionati, pagando le relative prestazioni, può ottenere il rimborso entro 10 giorni dalla avvenuta guarigione clinica, previa denuncia completa della certificazione medica sulla natura della patologia e copia conforme della cartella clinica, della diagnosi accertata in caso di visita specialistica o degli esiti degli accertamenti diagnostici, nonché del relativo alle terapie eseguite.

La denuncia, completa della documentazione necessaria, potrà essere:

- inoltrata, in plico chiuso e sigillato indirizzato alla Compagnia con l'indicazione del nominativo dell'Assicurato, per il tramite dell'ufficio del private banker presso il quale è stata sottoscritta la Polizza, che rilascerà apposita attestazione di consegna e provvederà all'inoltro del plico alla Compagnia;
- spedita direttamente dall'Assicurato mediante lettera raccomandata A/R, al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., ricevuta la documentazione necessaria provvederà al rimborso delle spese indennizzabili ai termini di polizza, applicando i criteri stabiliti dall'art. 34.2 - Strutture non convenzionate.

Gli originali delle fatture, delle notule, fiscalmente regolari e quietanzati, saranno restituiti con l'indicazione dell'avvenuta liquidazione.

33.3 Casi particolari

- Struttura sanitaria convenzionata e medici non convenzionati.

Se l'Assicurato utilizza una struttura convenzionata, rispettando la procedura prescritta dall'art. 33.1 Utilizzo di strutture e medici convenzionati ma si avvale di medici chirurghi non convenzionati, Medic4all pagherà direttamente la struttura convenzionata, mentre l'Assicurato dovrà provvedere personalmente al pagamento dei medici. La richiesta di rimborso dovrà essere presentata secondo quanto stabilito dall'art. 33.2 - Utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati; nella compilazione del modulo di denuncia di sinistro è necessario far riferimento al numero di protocollo assegnato al sinistro trattato direttamente da Medic4all nel momento in cui viene effettuata la richiesta di prestazione tramite la Centrale Operativa;

- Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate senza aver contattato Medic4all.

L'Assicurato che, pur utilizzando strutture sanitarie convenzionate non rispetta l'obbligo del preventivo accordo telefonico con la centrale operativa di Medic4all, dovrà provvedere al pagamento delle spese, e successivamente richiederne il rimborso, seguendo la procedura di cui all'art. 33.2 - Utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati; rimborso che sarà effettuato applicando i criteri (scoperto e fran-

chigia minima) stabiliti dall'art. 34.2 - Strutture non convenzionate;

- Spese pre e post ricovero.

Limitatamente alle spese sostenute nei 120 giorni successivi al ricovero (accertamenti diagnostici, trattamenti specialistici, visite specialistiche) è previsto il pagamento diretto dopo aver contattato preventivamente la Centrale Operativa di Medic4all, se le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati operanti presso le strutture convenzionate con Intesa Sanpaolo Assicura. In tutti gli altri casi saranno rimborsate con le modalità previste all'art. 34.2 - Strutture non convenzionate.

Per quanto riguarda le spese sostenute nei 60 giorni precedenti al ricovero (accertamenti diagnostici, trattamenti specialistici, visite specialistiche) non è possibile attivare il pagamento diretto, ma saranno rimborsate integralmente senza scoperti e senza franchigie purché le prestazioni siano state effettuate da medici convenzionati operanti presso strutture convenzionate con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. In tutti gli altri casi saranno rimborsate con le modalità previste all'art. 34.2 - Strutture non convenzionate;

- Malattia improvvisa all'estero.

Per i ricoveri resi necessari da infortunio accaduto o malattia improvvisa manifestatosi mentre l'Assicurato si trova all'estero, il rimborso delle spese è effettuato nella misura del 100% anche in caso di ricorso a strutture non convenzionate con Medic4all. Per malattia improvvisa si intende una malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e non sia una manifestazione di un precedente morbo dell'Assicurato. L'Assicurato deve provvedere personalmente al pagamento delle spese sostenute, che saranno poi rimborsate da Medic4all al 100%. Resta inteso che i rimborsi saranno eseguiti in Italia al rientro dell'Assicurato.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute estere diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici di tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA. Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

34. MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE – SCOPERTI E FRANCHIGIA

34.1 - Strutture convenzionate con Medic4all

Se l'Assicurato, per le prestazioni coperte dalle condizioni di assicurazione e indicate nel modulo di polizza, si avvale di strutture e medici convenzionati con Medic4all, quest'ultima provvede al pagamento diretto degli operatori sanitari convenzionati per conto dello stesso; pertanto l'Assicurato non dovrà anticipare nessuna spesa, e alla prestazione non sarà applicato nessuno scoperto e nessuna franchigia.

34.2 - Strutture non convenzionate

Se l'Assicurato, per le prestazioni coperte dalle condizioni di assicurazione e indicate nel modulo di polizza, si avvale di strutture e/o medici non convenzionati, deve pagare le prestazioni ricevute e richiedere il rimborso, che sarà effettuato nella misura del 70% del loro importo, restando il rimanente 30% (scoperto) a carico dell'Assicurato.

Inoltre la parte di spesa in valore assoluto che resta a carico dell'Assicurato, non potrà essere inferiore per le Garanzie Plus a € 36,00 per ogni visita specialistica, per ogni accertamento diagnostico, o serie di accertamenti e per ogni ciclo di trattamento riabilitativo previsti da un'unica prescrizione medica.

34.3 - Servizio sanitario nazionale

In caso di Ricovero, Day Hospital, Day Surgery avvenuto presso il servizio sanitario nazionale, l'Assicurato potrà scegliere in alternativa tra:

- il rimborso delle spese relative di cui all'art. 17 - Garanzie Standard secondo i criteri di liquidazione di cui all'art. 34.2 - Strutture non convenzionate. Sarà comunque previsto il rimborso integrale dei ticket sanitari;
- una diaria pari a € 200,00 per ogni pernottamento in istituto di cura o per ogni giorno di degenza diurna, per un massimo di 180 pernottamenti/giorni per anno assicurativo e per Assicurato.

35. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- rispettare la procedura stabilita dall'art. 33.1 - Utilizzo di strutture e medici convenzionati in caso di utilizzo di Strutture e medici convenzionati;
- presentare la denuncia di sinistro secondo le modalità previste dall'art. 33.2 - Utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati; in caso di utilizzo di Strutture e medici non convenzionati entro 10 giorni dall'avvenuta guarigione clinica. Ovvero relativamente al Ricovero o al Day Hospital o al Day Surgery o all'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, alla conclusione del periodo di 120 giorni post evento. L'eventuale richiesta del rimborso presentata prima di detto termine implica che l'Assicurato riconosce di aver completato la documentazione medica delle spese e di non aver altre pretese di indennizzo in relazione al sinistro considerato; di conseguenza la presentazione di ulteriori richieste sarà considerata come denuncia di nuovo sinistro.

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., fornire alla stessa ogni informazione e produrre la documentazione medica del caso; inoltre l'Assicurato e, se del caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici di Medic4all incaricati da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e qualsiasi indagine o accertamento che vengano ritenuti necessari, a tal fine sollevando dall'obbligo del segreto

professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Il costo relativo alla documentazione medica è a carico dell'Assicurato.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'Assicurato deve dare avviso del sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'Assicurato che si avvale delle prestazioni di Medic4all delega Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. a pagare o a far pagare, in nome e per Suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal contratto. Qualora il sinistro risultasse non risarcibile dall'esame della documentazione sanitaria effettuato a posteriori da Medic4all, l'Assicurato si impegna a restituire a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. gli importi eventualmente liquidati direttamente per Suo conto entro 15 giorni dalla richiesta.

36. DATA SINISTRO

La data in cui si è verificato il sinistro coincide con quella in cui si è verificato il Ricovero o il Day hospital o l'Intervento Chirurgico Ambulatoriale o altre prestazioni assicurate.

37. ACCERTAMENTI DELLA SOCIETÀ E LIQUIDAZIONE

Eventuali accertamenti e controlli devono essere predisposti dalla Società entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di sinistro. Entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. provvede al pagamento dell'indennizzo.

Decorso tale termine, la Compagnia sarà tenuta a corrispondere gli interessi moratori agli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno".

38. RINUNCIA AL RECESSO PER SINISTRO

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si impegna a mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza pattuita in base al criterio fissato con l'art. 2 – Durata dell'assicurazione e tacito rinnovo, indipendentemente dai sinistri che potessero verificarsi nel corso della durata del contratto.

39. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. rinuncia al diritto di rivalsa, verso i responsabili del sinistro, che le compete secondo quanto previsto dall'art. 1916 c.c.

Allegato I

Elenco Grandi Interventi Chirurgici

CRANIO

- Asportazione di neoplasie endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Operazioni per encefalo meningocele.

FACCIA E BOCCA

- Plastica per paralisi di nervo facciale.
- Parotidectomia con conservazione del facciale.
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento ganglionare contemporaneo.
- Interventi per tumori maligni della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare.
- Fratture del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare.
- Resezione del massiccio facciale per neoformazioni maligne.
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Resezione del mascellare superiore.
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.

COLLO

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Interventi per asportazioni di tumori maligni del collo.
- Interventi sulle paratiroidi.

TORACE

- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare.
- Interventi sul mediastino per tumore.
- Interventi sul mediastino per ascessi.
- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumectomia.
- Decorticazione polmonare.
- Pleuro pneumectomia.
- Toracectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Resezione bronchiale con reimpianto.

TUBERCOLOSI POLMONARE

- Interventi per fistole bronchiali cutanee.
- Asportazione del timo.
- Toracoplastica totale.

CHIRURGIA CARDIACA

- Pericardiectomia parziale e totale.
- Interventi per corpi estranei nel cuore.
- Commisurotomia.
- Interventi sul cuore in circolazione extra corporea e ipotermia (oltre l'intervento casuale).
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Valvuloplastica della mitrale o dell'aorta.
- Sostituzione valvolare (escluso protesi).
- Infartectomia in fase acuta.
- Resezione di aneurisma del ventricolo sinistro.
- By-pass aortocoronarico con vena.
- By-pass aorto-coronarico e resezione di aneurisma del ventricolo sinistro.
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg, singolo e doppio.
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica o frenicopericardica (escluso pace-maker).
- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore.
- By-pass aorto-biliaco o bifemorale.

ESOFAGO

- Interventi per diverticolo dell'esofago toracico.
- Resezione dell'esofago cervicale.
- Collocazione di protesi endoesofagea per via toracolaparatomica.
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico.
- Operazioni sull'esofago con resezioni parziali basse, parziali alte, totali.

ERNIE

- Intervento per ernie diaframmatiche.

PERITONEO

- Occlusione intestinale di varia natura con resezione intestinale o con invaginazione intestinale.

STOMACO E DUODENO

- Gastro-enterostomia.
- Resezione gastrica.
- Gastrectomia totale.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica.
- Cardiomiectomia extramucosa.

INTESTINO

- Resezione del tenue.
- Resezione ileo-cecale.
- Colectomia segmentaria.
- Colectomia totale.
- Entero anastomosi.

RETTO-ANO

- Amputazione del retto per via sacrale.
- Amputazione del retto per via addomino-perineale, in uno o più tempi.

FEGATO E VIE BILIARI

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco.
- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Colectistectomia.
- Papillotomia per via transduodenale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastrotomia, colecistoenterostomia).

PANCREAS E MILZA

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas, enucleazione delle cisti, marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi del pancreas della testa, della coda, totale.
- Splenectomia.
- Anastomosi portacava, spleno-renale.
- Anastomosi mesenterica-cava.

SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

a) Neurochirurgia

- Interventi per derivazione liquorale diretta e indiretta.
- Lobotomia ed altri interventi di psicotomia.
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie e altre affezioni meningomollari.
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi.

- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale.
- Emisferectomia.
- b) Simpatico e vago
 - Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanici.
 - Intervento sul simpatico lombare per gangliectomia lombare e spalicectomia.
 - Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale.
- c) Nervi
 - Anastomosi spino-facciale e simili.

VASI

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache.
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima.
- Disostruzione by-pass aorta addominale.
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca.
- Resezione arteriosa con plastica vasale.
- Interventi per innesti di vasi.
- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale.

PEDIATRIA

- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).

ORTOPEDIA

- Disarticolazione interscapolo-toracica.
- Emipelvectomia.
- Vertebrotonia
- Artroprotesi di anca, tibia, tarsico, polso ginocchio, gomito (escluso protesi) - Intervento per ernia del disco intervertebrale.

UROLOGIA

- Intervento per fistola vescico-rettale.
- Cistectomia totale con uretero sigmoidostomia.
- Ileocisto plastica.
- Colicisto plastica.
- Cistectomia parziale, totale con ureterosigmoidostomia.
- Prostatectomia sottocapsulare per adenoma.
- Prostatectomia radicale per carcinoma.
- Intervento per fistola vescico-intestinale.
- Intervento per estrofia della vescica.
- Nefrectomia semplice e allargata per tumore.
- Nefroureterectomia totale.
- Trapianto renale.
- Resezione renale.

APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.
- Amputazione totale con svuotamento delle regioni inguinali.
- Emasculazione totale.

GINECOLOGIA-OSTETRICIA

- Intervento vaginale ed addominale per incontinenza urinaria.
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale, ureterale, retto vaginale.
- Metroplastica.
- Riduzione per "vaginam" di spostamenti uterini.
- Interventi radicali per tumori maligni vulvari e vaginali.
- Pannistrectomia radicale per via addominale e per via vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia totale.
- Laparatomia per rotture di utero.

OCULISTICA

- Trapianto corneale a tutto spessore.
- Operazione di Kronlein od orbitotomia.
- Operazioni fistolizzanti combinate per glaucoma.
- Iridocicloretrazione.
- Trabeculectomia.
- Cerchiaggio o resezione sclerale per distacco.

OTORINOLARINGOIATRIA

- Chirurgia della sordità otosclerotica.
- Chirurgia translabyrinthica delle vertigini.
- Antroatticotomia.
- Antroatticotomia con trapanazione del labirinto.
- Operazioni trasmastoidee e sul facciale.
- Decompressione del nervo facciale.
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia.
- Resezione del nervo petroso superficiale.

LARINGE

- Laringectomia orizzontale sopraglottica.
- Laringectomia parziale verticale.
- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

RIENTRANO NEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

- Trapianto ed espianto di organi.

Polizza Salute Fideuram

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società 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. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

Società del gruppo **INTESA**  **SANPAOLO**



ADDENDUM DI AGGIORNAMENTO AL FASCICOLO INFORMATIVO

Con la presente nota, da considerarsi parte integrante del Fascicolo Informativo relativo ai contratti di assicurazione stipulati con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A, si rende noto che, con decorrenza 30 giugno 2016, il recapito telefonico del Servizio Clienti (848.124.124) cui rivolgersi per informazioni sulle polizze viene sostituito dal **numero verde 800.124.124**.

Il Servizio Clienti è disponibile:

- da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00
- il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30

Deve pertanto intendersi modificato e aggiornato ogni riferimento al recapito telefonico del Servizio Clienti indicato nel Fascicolo Informativo consegnato alla clientela all'atto della sottoscrizione dei contratti assicurativi.

Resta ferma ogni altra indicazione e condizione contenuta nel Fascicolo Informativo.

Documento redatto in data 30/06/2016