



INTESA SANPAOLO  
ASSICURA

Condizioni Particolari

**Polizza**  
**XME Protezione**  
Modulo Diagnostica

# Indice

## NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

PREMESSA	pag. 1 di 6
<b>Art.1 Che cosa è assicurato</b>	<b>pag. 1 di 6</b>
<b>Art.2 Che cosa non è assicurato</b>	<b>pag. 2 di 6</b>
2.1 Persone non assicurabili	pag. 2 di 6
2.2 Esclusioni	pag. 3 di 6
<b>Art.3 Quali sono i limiti delle coperture</b>	<b>pag. 3 di 6</b>
<b>Art.4 Dove valgono le coperture</b>	<b>pag. 4 di 6</b>
<b>Art.5 Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<b>pag. 4 di 6</b>
<b>Art.6 Quando cominciano e quando finiscono le coperture</b>	<b>pag. 4 di 6</b>
6.1 Carenze	pag. 4 di 6
<b>Art.7 Modifiche del premio del modulo</b>	<b>pag. 4 di 6</b>
<b>Art.8 Sistemi alternativi di risoluzione delle Controversie</b>	<b>pag. 5 di 6</b>
<b>NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINITRI</b>	<b>pag. 5 di 6</b>
<b>Art. 9 Denuncia del sinistro</b>	<b>pag. 5 di 6</b>
9.1 Accertamenti diagnostici in strutture convenzionate	pag. 5 di 6
9.2 Accertamenti diagnostici in strutture non convenzionate	pag. 6 di 6
9.3 Accertamenti della Compagnia	pag. 6 di 6
<b>Art. 10 Termini per il pagamento dei sinistri</b>	<b>pag. 6 di 6</b>
<b>Art. 11 Polizze stipulate presso altri Assicuratori</b>	<b>pag. 6 di 6</b>
<b>GLOSSARIO</b>	<b>pag. 1 di 1</b>

---

## NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

---

### PREMESSA

Le presenti Condizioni Particolari del Modulo Diagnostica (nel seguito per semplicità il "Modulo") integrano le Condizioni Generali di Assicurazione della Polizza XME Protezione (nel seguito della "Polizza") consegnate prima della sottoscrizione della Polizza e regolano le coperture assicurative del Modulo che il Contraente della Polizza (nel seguito per semplicità li definiremo il "Cliente") può acquistare contestualmente all'acquisto della Polizza oppure in un momento successivo, sottoscrivendo rispettivamente il Modulo di Polizza o l'apposita Appendice Contrattuale.

Con il Modulo il Cliente acquista per sé o per il proprio nucleo familiare una copertura assicurativa finalizzata a consentire nel corso dell'annualità di polizza l'effettuazione di determinati accertamenti diagnostici in caso di alterazioni dello stato di salute insorte dopo la decorrenza delle coperture.

Ai fini del presente Modulo:

- il nucleo familiare è rappresentato dal coniuge o unito civilmente o convivente more uxorio e dai figli, anche se non conviventi;
- l'annualità di polizza va dalla data di inizio delle coperture del Modulo (o dalla data di rinnovo tacito delle stesse) alla data di scadenza della Polizza.

I soggetti assicurati devono essere espressamente indicati dal Cliente nel Modulo di Polizza o nell'Appendice Contrattuale.

---

### Articolo 1

#### CHE COSA È ASSICURATO

L'Assicurato può effettuare gli accertamenti diagnostici descritti nelle successive tabelle in caso di alterazioni dello stato di salute insorte dopo la decorrenza del Modulo.

Gli accertamenti diagnostici sono suddivisi per classi.

Per ogni classe è indicato il numero di accertamenti previsti in ciascuna annualità di polizza, e, nel caso delle prestazioni di laboratorio, anche il costo massimo indennizzabile in ciascun periodo assicurativo.

Gli accertamenti diagnostici, possono essere svolti secondo due modalità:

1. presso una struttura sanitaria convenzionata, con le modalità previste dall' Art. 9 "Denuncia del sinistro":

TIPOLOGIA ACCERTAMENTO	ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO	N° ACCERTAMENTI
Prestazioni di laboratorio	Esami ematochimici (urine e feci comprese)	5 singoli esami con un costo massimo complessivo di 300 €
Diagnostica di base	Ecografia, Ecodopler, Ecocolordopler, Scintigrafia	3
Diagnostica avanzata	Tomografia assiale computerizzata (TAC), Risonanza magnetica nucleare (R.M.N.), Mineralometria ossea computerizzata (M.O.C.), Tomografia a Emissione di Positroni (P.E.T.)	2
Accertamenti dermatologici	Videodermatoscopia, biopsia, patch test, prick test	2

2. presso una struttura sanitaria non convenzionata e con la corresponsione dell'indennizzo forfettario previsto e indicato nella colonna "Indennizzo forfettario" oppure del rimborso, nel caso delle "Prestazioni di laboratorio".

L'indennizzo o il rimborso verrà corrisposto con le modalità previste dall' Art.9 "Denuncia del sinistro".

CLASSE DI INDENNIZZO	TIPOLOGIA ACCERTAMENTO	ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO	N° ACCERTAMENTI	INDENNIZZO PER SINGOLO ACCERTAMENTO
1	Prestazioni di laboratorio	Esami ematochimici (urine e feci comprese)	5 singoli esami* con un costo massimo complessivo di 250 €	
2	Diagnostica di base	Ecografia, Ecodopler, Ecocolordopler, Scintigrafia	3	80 €
3	Diagnostica avanzata	Tomografia assiale computerizzata (TAC), Risonanza magnetica nucleare (R.M.N.), Mineralometria ossea computerizzata (M.O.C.), Tomografia a Emissione di Positroni (P.E.T.)	2	120 €
4	Accertamenti dermatologici	Videodermatoscopia, biopsia, patch test, prick test	2	40 €

## Articolo 2

### CHE COSA NON E' ASSICURATO

#### 2.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili:

- le persone che al momento della decorrenza del Modulo di polizza o dell'Appendice contrattuale abbiano più di 69 anni;
- gli alcolisti, i tossicodipendenti, i malati di AIDS o sindromi a esso correlate

Se nel corso dell'annualità di polizza l'Assicurato compie 70 anni, le coperture del Modulo cesseranno alla

scadenza della Polizza e non sarà più possibile rinnovarle tacitamente.

Se la Compagnia viene a conoscenza del fatto che l'Assicurato, al momento dell'acquisto del Modulo era alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a esso correlate, la Compagnia restituirà al Cliente il premio pagato al netto delle imposte.

Se in corso di validità delle coperture del Modulo l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a esso correlate, le coperture del Modulo Diagnostica cessano contestualmente e i premi eventualmente incassati successivamente dalla Compagnia saranno restituiti al Cliente al netto imposte.

## 2.2 Esclusioni

**Le coperture del Modulo non sono operanti, e quindi la Compagnia non paga l'indennizzo, in caso di sinistri conseguenti:**

- a) a infortuni occorsi prima della decorrenza delle coperture del Modulo o, se la decorrenza del Modulo è posticipata, prima della data di decorrenza delle coperture nonché connessi a conseguenze, ricadute o recidive di malattie in atto o preesistenti alla sottoscrizione del Modulo o, se la decorrenza del Modulo è posticipata, alla data di decorrenza delle coperture;
- b) a malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla sottoscrizione del Modulo o, se la decorrenza del Modulo è posticipata, alla decorrenza delle coperture;
- c) a infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- d) a infortuni subiti dall'Assicurato a causa della sua partecipazione ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- e) a infortuni derivanti da stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o psicofarmaci;
- f) ad atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) a guerre e insurrezioni;
- h) a contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- i) a movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- j) a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- k) a partecipazione ad imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o artiche o himalayane o andine; regate oceaniche, sci estremo.

**La Compagnia non paga alcun indennizzo:**

- l) per 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;
- m) per le prestazioni sanitarie relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;
- n) per le prestazioni sanitarie relative a infertilità, sterilità, impotenza, fecondazione assistita;
- o) per le prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche, e fitoterapiche o malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti, dietetiche, chirurgia bariatrica, cure termali.
- p) per accertamenti diagnostici, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale;
- q) per le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;

---

## Articolo 3

### QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE

Se gli Accertamenti diagnostici vengono effettuati in una struttura non convenzionata, sono previsti i seguenti limiti:

**Per la Diagnostica di base, l'indennizzo massimo per ciascun esame è pari a € 80.**  
**Per la Diagnostica avanzata, l'indennizzo massimo per ciascun esame è pari a € 120.**  
**Per gli Accertamenti dermatologici, l'indennizzo massimo per ciascun esame è pari a € 40.**

---

#### Articolo 4

##### DOVE VALGONO LE COPERTURE

Le coperture del Modulo valgono nel territorio italiano.

---

#### Articolo 5

##### DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le coperture del Modulo e il relativo premio di polizza sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dal Cliente, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, **le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo dovuto a seguito di sinistro.**

---

#### Articolo 6

##### QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

Le coperture del Modulo cominciano alle ore 24 della data indicata nel Modulo di Polizza o nell'Appendice Contrattuale, a condizione che sia stato pagato il premio, e cessano alla data di scadenza della Polizza. In caso di tacito rinnovo della scadenza della Polizza sarà rinnovata per un ulteriore anno anche la scadenza delle coperture del Modulo, salvo disdetta della Polizza o del Modulo da parte del Cliente o della Compagnia, da comunicarsi nei tempi e con le modalità previsti dalle Condizioni Generali della Polizza. Al compimento dei 70 anni dell'Assicurato non sarà più possibile rinnovare tacitamente la scadenza delle coperture del Modulo.

##### Art. 6.1 Carenza

La copertura assicurativa, limitatamente agli accertamenti diagnostici conseguenza di malattie, non è operante per i 60 giorni successivi alla decorrenza della Polizza.

##### Si precisa che:

- **le malattie manifestatesi nel periodo di carenza non danno diritto alla prestazione assicurativa anche se la diagnosi viene certificata a periodo di carenza concluso;**
- **il ricovero iniziato durante il periodo di carenza e proseguito oltre tale periodo non dà diritto alle prestazioni previste dal Modulo.**

---

#### Articolo 7

##### MODIFICHE DEL PREMIO DEL MODULO

La Compagnia può variare unilateralmente l'importo del premio del Modulo, previa comunicazione al Cliente almeno 60 giorni prima della scadenza delle coperture del Modulo. In tal caso, il Cliente ha il diritto di esercitare la disdetta dal Modulo nelle modalità indicate nella comunicazione inviata dalla Compagnia. In assenza di disdetta dal Modulo da parte del Cliente o della Compagnia, la Polizza e le coperture del Modulo si intenderanno tacitamente rinnovate alle nuove condizioni di premio.

---

## Articolo 8

### SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Oltre a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione della Polizza, qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia la decisione della controversia può essere demandata a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto dalle parti 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, 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**  
**Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino**  
oppure all'indirizzo e-mail [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com)  
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62.

---

## NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

---

### Articolo 9

#### DENUNCIA DEL SINISTRO

##### 9.1 Accertamenti diagnostici in strutture convenzionate

Per gli accertamenti diagnostici da effettuare in strutture convenzionate occorre contattare preventivamente la Centrale operativa di Medic4all S.p.A. (nel seguito "Medic4all") ai seguenti numeri telefonici:

dall'Italia numero: 800 124 124  
dall'Estero numero: 0039 02 30 32 8013ed inviare via fax al numero 0039 02 30 35 15 20 o  
via mail [sinistri@medic4all.it](mailto:sinistri@medic4all.it)

la prescrizione medica con l'indicazione della patologia e la presunta data di insorgenza.

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, provvederà alla prenotazione della prestazione richiesta secondo quanto previsto dal Modulo, presso la struttura sanitaria scelta dall'Assicurato tra quelle convenzionate.

Tali strutture sono consultabili presso il sito della Compagnia [www.intesasanpaoloassicura.com](http://www.intesasanpaoloassicura.com) alla voce "cliniche convenzionate". Il convenzionamento dei medici incaricati può essere verificato esclusivamente telefonando al numero: 800 124 124.

Medic4all, preso in carico il sinistro, provvederà al pagamento di fatture e ricevute (in regola con la normativa fiscale vigente al momento dell'emissione) emesse dagli operatori sanitari convenzionati.

### **9.2 Accertamenti diagnostici in strutture non convenzionate**

Per gli accertamenti effettuati in strutture non convenzionate l'Assicurato, entro 10 giorni dalla data del sinistro, deve darne avviso, tramite raccomandata A/R a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Ufficio Sinistri – Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino.

Alla denuncia di sinistro sarà necessario allegare la seguente documentazione:

- la prescrizione medica con l'indicazione della patologia e la presunta data di insorgenza
- la fattura della prestazione effettuata.

In caso di Assicurato diverso dal Contraente, l'Assicurato dovrà fornire il consenso al trattamento dei dati sensibili riportato nel modulo di denuncia di sinistro.

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

Per le prestazioni è sufficiente che l'Assicurato inoltri una fotocopia della documentazione, ma la Compagnia potrà richiedere, se lo ritiene necessario, la documentazione in originale.

Per informazioni sullo stato del sinistro è possibile telefonare a Intesa Sanpaolo Assicura al numero: 800.124.124.

### **9.3 Accertamenti della Compagnia**

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione attinente 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 incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Eventuali accertamenti e controlli devono essere predisposti dalla Compagnia entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

---

## **Articolo 10**

### **TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI**

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.

---

## **Articolo 11**

### **POLIZZE STIPULATE PRESSO ALTRI ASSICURATORI**

Le coperture del Modulo operano indipendentemente da altre assicurazioni aventi le medesime coperture stipulate con altre Compagnie, fermo l'obbligo dell'Assicurato, in caso di sinistro, di dare avviso a tutti gli Assicuratori in base a quanto previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

---



**GLOSSARIO****APPENDICE CONTRATTUALE**

Il documento sottoscritto dal Contraente che descrive, quando effettuate successivamente alla Polizza XME Protezione, le operazioni di acquisto di nuovi Moduli, di variazione dei massimali e/o di disdetta dei moduli già acquistati.

---

**ASSICURATO**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che risiede stabilmente in Italia.

---

**CONTRAENTE**

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

---

**CARENZA**

Il soggetto residente in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

---

**CENTRALE OPERATIVA**

Componente della struttura organizzativa di Medic4all che organizza ed eroga i servizi e le prestazioni descritte nel presente Modulo.

---

**INDENNIZZO**

La somma dovuta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in caso di sinistro.

---

**MALATTIA**

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

---

**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 sanitarie 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.

---

**MODULI**

Le coperture assicurative acquistabili con la Polizza XME Protezione.

---

**MODULO DI POLIZZA**

Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, le garanzie acquistate e i relativi indennizzi, il premio pagato e la durata della copertura assicurativa.

---

**ORGANISMO DI MEDIAZIONE**

Ente pubblico o privato, iscritto nell'apposito registro istituito presso il Ministero della Giustizia, presso il quale si può svolgere il procedimento di mediazione.

---

**PERIODO ASSICURATIVO**

Periodo che va dalla decorrenza della copertura del Modulo alla scadenza della polizza "XME Protezione".

---

**POLIZZA**

Documento che prova il contratto di assicurazione.

---

**PREMIO**

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia come corrispettivo dei moduli acquistati.

---

**SINISTRO**

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

---

**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, rese necessari dal suo stato di salute.

---

# Polizza XME Protezione



---

## ADDENDUM ALLE CONDIZIONI PARTICOLARI

---

A decorrere dal 1 Gennaio 2019 i dati societari di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. saranno i seguenti:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Direzione Generale: Via San Francesco D'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Documento redatto in data 15/12/2018