



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Condizioni Particolari

Polizza
XME Protezione
Modulo Prevenzione

Indice

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

PREMESSA	pag. 1 di 5
Art.1 Che cosa è assicurato	pag. 1 di 5
1.1 Esami di prevenzione	pag. 1 di 5
1.2 Consulto medico	pag. 2 di 5
1.3 Approfondimenti diagnostici	pag. 2 di 5
1.4 Analisi diagnostiche per nucleo familiare	pag. 2 di 5
1.5 Second opinion	pag. 2 di 5
Art.2 Che cosa non è assicurato	pag. 3 di 5
Art.3 Dove valgono le coperture	pag. 3 di 5
Art.4 Dichiarazioni inesatte o reticenti	pag. 3 di 5
Art.5 Quando cominciano e quando finiscono le coperture	pag. 3 di 5
Art.6 Modifiche del premio e del Modulo	pag. 3 di 5
Art.7 Sistemi alternativi di risoluzione delle Controversie	pag. 4 di 5
NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINITRI	pag. 4 di 5
Art. 8 Denuncia del sinistro	pag. 4 di 5
8.1 Accertamenti della Compagnia	pag. 5 di 5
GLOSSARIO	pag. 1 di 2

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

PREMESSA

Le presenti Condizioni Particolari del Modulo Prevenzione (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 lo 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 un pacchetto di garanzie assicurative finalizzate a monitorare in modo regolare lo stato di salute durante il periodo assicurativo, attraverso esami preventivi, analisi diagnostiche e consulenze mediche (nel seguito "pacchetto prevenzione").

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

Il pacchetto prevenzione prevede la possibilità di accedere alle seguenti prestazioni:

- Esami di prevenzione
- Consulto medico post esami di prevenzione
- Approfondimenti diagnostici post esami di prevenzione
- Analisi diagnostiche per il nucleo familiare
- Second opinion

Tutte le prestazioni sono erogate da Medic4all S.p.A. per il tramite della propria centrale operativa (nel seguito per semplicità la "Centrale Operativa").

Le modalità di attivazione delle prestazioni sono contenute nel successivo Art. 8 *Denuncia del sinistro*.

1.1. ESAMI DI PREVENZIONE

L'Assicurato ha la possibilità di effettuare tramite un'unica richiesta alla Centrale Operativa, tutti o parte degli esami di prevenzione sotto indicati, suddivisi per fasce di età.

Pacchetto prevenzione bambini 0 - 4 anni

Il pacchetto prevenzione per i bambini prevede le seguenti visite specialistiche:

- a) gastroenterologica
- b) ortopedica
- c) otorinolaringoiatra-audiologica

Pacchetto prevenzione minorenni 5 -17 anni

Il pacchetto prevenzione per i minorenni prevede le seguenti visite specialistiche:

- a) oculistica
- b) ortopedica
- c) odontoiatrica
- d) sportiva non agonistica

Pacchetto adulti 18 - 69 anni

Il pacchetto prevenzione per gli adulti prevede le seguenti prestazioni:

- a) ecografia addominale
- b) profilo lipidico
- c) glicemia a digiuno
- d) sangue occulto nelle feci
- e) mammografia/ecografia mammaria
- f) pap test
- g) elettrocardiogramma
- h) tsh

Gli esami di prevenzione possono essere effettuati una sola volta per ciascuna annualità di polizza.

1.2. CONSULTO MEDICO

L'Assicurato, può usufruire di un consulto con il medico della Centrale Operativa per avere un parere sugli esiti degli esami di prevenzione effettuati.

1.3. APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI

L'Assicurato può effettuare gli approfondimenti diagnostici richiesti dal medico della Centrale Operativa, sulla base del consulto medico precedente relativo agli esami di prevenzione effettuati.

La richiesta deve essere prescritta dal medico della Centrale Operativa che la invierà tramite corriere, in originale, all'indirizzo comunicato dall' Assicurato. La richiesta potrà essere anche anticipata tramite posta elettronica, ove l'Assicurato abbia indicato una e-mail.

Gli approfondimenti diagnostici dovranno essere effettuati presso una struttura convenzionata.

1.4. ANALISI DIAGNOSTICHE PER NUCLEO FAMILIARE

L'Assicurato e i componenti del suo nucleo familiare possono effettuare degli approfondimenti diagnostici, in seguito al parere ricevuto dal medico della Centrale Operativa a esito del consulto sugli esami di prevenzione effettuati.

Gli approfondimenti diagnostici dovranno essere effettuati presso una struttura convenzionata.

Gli esiti degli approfondimenti diagnostici prescritti potranno essere analizzati con il medico della Centrale Operativa tramite consulto medico.

1.5 SECOND OPINION

L'Assicurato dopo il colloquio con il proprio medico, può inviare alla Centrale Operativa, tramite corriere, la documentazione medica in suo possesso.

Il costo dell'invio di tale documentazione sarà a carico della Centrale Operativa.

Un medico della Centrale Operativa valuterà la documentazione ricevuta e se necessario contatterà l' Assicurato per eventuale documentazione integrativa.

Ove necessario, la documentazione verrà tradotta in inglese e inviata all'equipe di medici specialisti internazionali.

L'equipe dei medici specialisti, analizzata la documentazione formulerà il "secondo parere medico" e lo invierà alla Centrale Operativa.

La Centrale Operativa, tradotto, ove necessario, il parere medico in italiano, contatterà l'Assicurato per fissare un consulto medico e analizzare quanto ricevuto dai medici specialisti internazionali. Il documento tradotto in italiano verrà inviato all'Assicurato tramite corriere.

Articolo 2

CHE COSA NON E' ASSICURATO

Non sono assicurabili:

- a) le persone che al momento della decorrenza del Modulo di Polizza o dell'Appendice contrattuale abbiano più di 69 anni;**
- b) 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 continuano fino 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 nel corso dell'annualità di polizza l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a esso correlate, le coperture del Modulo cessano contestualmente e i premi eventualmente incassati successivamente dalla Compagnia saranno restituiti al Cliente al netto imposte.

Articolo 3

DOVE VALGONO LE COPERTURE

Le coperture del Modulo valgono nel territorio italiano.

Articolo 4

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

Le coperture del Modulo e il relativo premio 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 5

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 finiscono 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 previste dalle Condizioni Generali della Polizza.

Al compimento dei 70 anni dell'Assicurato non sarà più possibile rinnovare tacitamente la scadenza delle coperture del Modulo.

Articolo 6

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.

In tal caso, il Cliente ha il diritto di esercitare la disdetta dal Modulo nelle modalità indicate nella comunicazione inviatagli dalla Compagnia.

In assenza di disdetta dal Modulo da parte del Cliente, le coperture del Modulo si intenderanno tacitamente rinnovate alle nuove condizioni di premio.

Articolo 7

SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Oltre a quanto previsto delle 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
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62.

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Articolo 8

DENUNCIA DEL SINISTRO

Per attivare le prestazioni assicurative occorre contattare preventivamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri telefonici:

dall'Italia numero: 800 124 124
dall'Estero numero: 0039 02 30 32 8013

ed inviare via fax al numero 0039 02 30 35 15 20 o
via mail sinistri@medic4all.it

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

La Centrale Operativa entro le 24 ore successive alla telefonata di attivazione, provvederà alla prenotazione della prestazione richiesta presso la struttura sanitaria scelta dall'Assicurato tra quelle convenzionate, nelle modalità già descritte all'art. 1.

Tali strutture sono consultabili sul sito della Compagnia www.intesasanpaoloassicura.com, alla voce

“cliniche convenzionate”. Il convenzionamento dei medici incaricati può essere verificato esclusivamente telefonando al numero 800 124 124.

La Centrale Operativa, 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.

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

8.1 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.

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.

COMPAGNIA

La Compagnia Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ha sede legale in Italia, Corso Inghilterra 3 – 10138

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.

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.

MEDICAL4ALL

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 assicurativo 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