Polizza Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Prodotto: Infortuni

Data di aggiornamento: 18/11/2023. Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

La polizza può essere sottoscritta esclusivamente da chi è titolare di un conto corrente presso una delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo. Le garanzie vengono prestate a favore tuo (Contraente) e delle persone facenti parte della tua azienda che hai indicato come "persona assicurata" sul modulo di polizza.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Compagnia" - è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.
Sede Legale: Corso Inghilterra, n. 3, 10138, Torino, Italia.
Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi n.10, 10122, Torino, Italia.
Telefono. +39 011 5554015 sito internet: www.intesasanpaoloassicura.com
e-mail: servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com; PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com.
Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con i provvedimenti ISVAP n. 340 del 30/09/96 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 dell'8/10/96 e n. 2446 del 21/07/06 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 185 del 10/08/2006. È iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo Assicura dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 545,52 mln €	
Di cui **Capitale sociale:** 27,9 Mln €	Di cui **Riserve patrimoniali:** 517,61 Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: www.intesasanpaoloassicura.com/la-nostra-societa. Di seguito un dettaglio dei principali dati presenti nella relazione:

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale minimo (MCR)	Fondi propri ammissibili per copertura del SCR	Fondi propri ammissibili per copertura del MCR	Indice di solvibilità (solvency ratio)
242,10 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

MASSIMALI
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata alle somme assicurate previsti dai pacchetti scelti.

MORTE DA INFORTUNIO
Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto.

PACCHETTO	SOMMA ASSICURATA
BASE	€ 100.000
PREMIUM	€ 200.000
GOLD	€ 300.000

In caso di coniugi, persone unite civilmente o conviventi *more uxorio* entrambi assicurati che muoiano in seguito a infortunio causato dallo stesso evento e coperto dalla polizza, verrà pagata ai figli minorenni, se risultanti beneficiari della prestazione, la somma prevista per ogni genitore, aumentata del 50% rispetto a quella indicata in polizza.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO
Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto.

PACCHETTO	SOMMA ASSICURATA
BASE	€ 150.000
PREMIUM	€ 300.000
GOLD	€ 450.000

In caso di invalidità permanente pari o superiore all'80% verrà pagata la somma assicurata in polizza aumentata del 20%.

INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO/ DIARIA DA RICOVERO
Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo che scelto.

PACCHETTO	SOMMA ASSICURATA
BASE	€ 50
PREMIUM	€ 100
GOLD	€ 150

ASSISTENZA

Monitoraggio del ricovero ospedaliero
A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio, su richiesta dell'Assicurato, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici che lo hanno in cura per seguire l'evoluzione clinica della sua patologia e informeranno i suoi familiari sull'evoluzione della stessa.

Recapito messaggi urgenti
In caso di necessità, ove l'Assicurato sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti ai suoi familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi al posto suo.

Trasferimento in strutture sanitarie in autoambulanza
Qualora sia richiesto un trasporto in autoambulanza dalla residenza dell'Assicurato in Italia a una struttura sanitaria della sua regione di residenza e viceversa, la Struttura Organizzativa, se i propri medici lo valutano necessario, provvede all'invio dell'autoambulanza ponendo il costo a carico della Compagnia. Il costo che la Compagnia sostiene per trasferimento non può superare l'importo di € 250 per infortunio.

Trasferimento in strutture sanitarie specializzate o rientro sanitario
Su richiesta dell'Assicurato, in caso di intervento necessario a seguito dell'infortunio e oggettivamente non praticabile in una struttura sanitaria della sua regione di residenza, la Struttura Organizzativa, nel caso in cui gli interventi chirurgici o le terapie necessari siano effettuabili esclusivamente in una struttura specializzata e i propri medici siano d'accordo con i medici curanti, provvede a organizzare il suo trasferimento nei tempi e con il mezzo di trasporto che i medici ritengano più idonei alle sue condizioni tra:

- ✓ aereo sanitario
- ✓ aereo di linea (anche con trasporto in barella) per i paesi extraeuropei
- ✓ treno/vagone letto (prima classe)
- ✓ autoambulanza
- ✓ altri mezzi adatti alla circostanza

nonché ad assisterlo durante il trasferimento con personale medico e/o infermieristico, se ritenuto necessario dai medici.

La medesima assistenza viene garantita se, mentre l'Assicurato è in viaggio, venga richiesto il suo trasferimento presso una struttura sanitaria vicina alla sua residenza, idonea a garantire le cure specifiche del caso o presso la sua stessa residenza. Tutti i costi di organizzazione e di trasporto che la Compagnia sostiene, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto e che lo accompagna, non possono superare l'importo di € 1.500 per infortunio.

Rientro con un familiare
Se, mentre l'Assicurato è in viaggio, necessita delle prestazioni "Trasferimento in strutture sanitarie in autoambulanza" e non gli serve l'assistenza medica o infermieristica, la Struttura Organizzativa provvede a far rientrare un familiare in viaggio con lui, con il mezzo utilizzato per il suo trasferimento. Il costo che la Compagnia sostiene per il rientro dall'estero non può superare l'importo di € 500.

Assistenza a minorenni
Se, mentre l'Assicurato è in viaggio, non è in grado di occuparsi dei suoi figli minorenni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa provvede a mettere a loro disposizione, o di altra persona indicata dall'Assicurato, un mezzo di trasporto oppure un biglietto d'andata e ritorno di treno (prima classe) o aereo (classe economica). Il costo del trasporto che la Compagnia sostiene in caso di infortunio all'estero non può superare l'importo di € 1.500 per infortunio.

Prolungamento del soggiorno
Se, mentre sei in un viaggio organizzato, sei costretto a prolungare la tua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, a fronte di un certificato del medico curante, la Struttura Organizzativa provvede a prenotarti un albergo. Sarà sostenuto dalla Compagnia esclusivamente il costo relativo alla camera e alla prima colazione per un massimo di tre giorni e con il limite giornaliero di € 55.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni per le quali è prevista una riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Danni estetici da infortunio	Danni estetici derivanti da infortunio che richiedano la riparazione tramite intervento chirurgico. Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo che scegli. PACCHETTO: BASE — SOMMA ASSICURATA: € 2.000 PACCHETTO: PLUS — SOMMA ASSICURATA: € 4.000
Indennizzo fratture da infortunio	Danni derivanti da infortunio che causi una o più fratture. Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo che scegli.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

Ci sono limiti di copertura?

MORTE DA INFORTUNIO

! Se si verifica la morte da infortunio dopo che l'Assicurato ha già ricevuto un pagamento per invalidità permanente da infortunio, i beneficiari riceveranno un pagamento pari alla differenza tra quello che ha ricevuto l'Assicurato per l'invalidità permanente da infortunio e la somma assicurata per il caso morte da infortunio se questa risulta maggiore.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

! In caso di riduzione funzionale di un organo o di un arto, le percentuali stabilite dalla tabella INAIL Industria delle valutazioni del grado di invalidità percentuale sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta

! se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono coperte soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare incaso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: in caso di sinistro devi avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne sei venuto a conoscenza, con una comunicazione scritta a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino In alternativa puoi inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com Se hai sottoscritto più di una polizza con diverse Compagnie, in caso di sinistro dovrai fare la denuncia a tutti gli Assicuratori segnalando a ciascuno l'esistenza delle altre polizze. In caso di infortunio l'Assicurato dovrà sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici richiesti dalla Compagnia, fornire ogni informazione necessaria e produrre la documentazione medica del caso. Dovrà inoltre consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari. In caso di infortunio che capiti all'Assicurato in un paese extraeuropeo, che sia causa di inabilità temporanea, al rientro in Europa, l'Assicurato deve comunicarlo alla Compagnia entro 3 giorni lavorativi. Se non lo fa perde il diritto alla prestazione assicurativa. **Documentazione in caso di sinistro** **SINISTRO PER DECESSO CAUSATO DA INFORTUNIO** • copia del certificato di morte. **SINISTRO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO** • la relazione del medico curante dell'Assicurato attestante la valutazione dell'invalidità permanente. **SINISTRO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA** • certificato medico attestante la prognosi circa la ripresa dell'attività lavorativa ed eventuale certificato di ricovero in un istituto di cura. Dopo il primo certificato, se alla sua scadenza l'inabilità permane, la certificazione del medico deve essere rinnovata. **DIARIA DA RICOVERO** • In caso di ricovero in istituto di cura l'Assicurato deve fornire copia della cartella clinica completa.
	Assistenza diretta / in convenzione: Le prestazioni relative alla copertura assicurativa Assistenza vengono erogate tramite la Struttura Organizzativa di IMA Servizi S.c.a.r.l. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con IMA Italia. Tale Struttura, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno provvede al contatto telefonico con chi è assicurato, all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni d'assistenza previste.
	Gestione da parte di altre imprese: Per usufruire delle prestazioni della copertura Assistenza occorre contattare la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30328013 (dall'estero).
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	**Recesso della Compagnia in caso di mancato pagamento per non assicurabilità** La Compagnia può rifiutare il pagamento della prestazione assicurata se, dopo che si è verificato il sinistro, viene a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni fatte all'atto dell'adesione alla polizza. In tal caso le coperture assicurative terminano il giorno in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della non assicurabilità dell'Assicurato ed entro 90 giorni da tale data inviano al Contraente la comunicazione di recesso dalla polizza.
Obblighi dell'impresa	Entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile, la Compagnia provvede al pagamento.

Quando e come devo pagare?

Premi	Se chiudi il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi e non apri contestualmente un nuovo conto corrente presso una Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, ti saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue fino alla ricorrenza annua della polizza.
Rimborsi	In caso di risoluzione da parte della Compagnia della polizza per inassicurabilità sopravvenuta dell'Assicurato, ti sarà restituita la parte di premio non goduta corrispondente al periodo intercorrente tra la data di comunicazione del recesso e la scadenza annuale della polizza, al netto dei costi e delle imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Non è prevista la sospensione del contratto.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, minorenni (16 e 17 anni) per il solo pacchetto Base o alle persone giuridiche titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione nel caso in cui subiscano un infortunio che può compromettere la capacità a svolgere l'attività lavorativa.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota dei costi applicati al premio percepita dall'intermediario potrà essere al massimo pari al 30 % per il primo anno e al 18 % per le annualità successive.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Gestione Reclami e qualità del servizio Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino Fax: +39 011.093.00.15 Email: reclami@intesasanpaoloassicura.com PEC: reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com. La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di risposta o di risposta tardiva da parte della Compagnia è possibile rivolgersi all'Autorità di Vigilanza competente in materia: IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi a Intesa Sanpaolo Assicura per demandare la decisione della controversia 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 di chi è 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.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 si rifiuta di firmare il relativo verbale. La richiesta di attivazione del Collegio Medico può essere inviata a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62. 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/finservicesretail/ finnet.htm).

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE- AREA CLIENTI*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO