Polizza salute e malattia

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Prodotto: Malattie Gravi

Data aggiornamento: 18/11/2023

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.

Le informazioni presenti nel DIP Aggiuntivo sono riferite all'Assicurato. La polizza può essere sottoscritta esclusivamente da chi è titolare di un conto corrente presso una delle filiali di Intesa Sanpaolo.

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.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si riporta, in milioni di euro, l'ammontare del patrimonio netto, specificando la parte relativa al capitale sociale e al totale delle riserve patrimoniali di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.:

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)**
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ogni Polizza può avere un solo Assicurato

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

Non sono previste opzioni a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	La polizza non copre in caso di: × diagnosi rilasciata al di fuori dell'Unione Europea (vengono comunque incluse Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito), negli Stati Uniti d'America, in Canada e in Australia. × dolo dell'Assicurato × delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti volontariamente compiuti dall'Assicurato o consentiti contro se stessi × partecipazione attiva a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano × incidente di volo, se si viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se si viaggia in qualità di membro dell'equipaggio × uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove × rifiuto di seguire le cure mediche × guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti in cui si abbia avuto parte attiva × abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili × tentato suicidio o azioni di autolesionismo × contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra × movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, terremoti e fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale × trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche) × diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale × malattie neurologiche (Alzheimer e demenze, Morbo di Parkinson e Epilessia) e mentali

Rischi esclusi	Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa, svolge una delle seguenti attività professionali: × personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in attività nel sottosuolo di costruzione o esplorazione × personale che lavora in piattaforma *off-shore*, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare × palombaro, speleologo, sminatore, artificiere, personale circense × personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi × personale delle Forze Armate impiegate in missioni all'estero. Inoltre, non è assicurabile chi: × nei cinque anni antecedenti prima della decorrenza delle coperture del Modulo è stato ricoverato in ospedale a causa di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, dei polmone/i, del pancreas e/o dei reni × fa uso regolare e continuativo di farmaci per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, dei polmoni, del pancreas e/o dei reni o l'ha fatto nei cinque anni antecedenti alla decorrenza delle coperture del Modulo. × è stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente o è stata fatta domanda per ottenerla × è dipendente da sostanze psicotrope × è sieropositivo, affetto da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici × ha sofferto o soffre di problemi correlati a sclerosi multipla o a sclerosi laterale amiotrofica o si è sottoposto a esami specialistici per le due patologie precedentemente indicate che abbiano dato esiti fuori dalla norma × il suo peso non rientra in nessuno dei limiti, indicati in funzione della sua altezza, presenti nel Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili. **GRAVI PATOLOGIE** × La diagnosi di Grave Malattia rilasciata in uno dei paesi al di fuori dell'Unione Europea, Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito, Stati Uniti D'America, Canada e Australia deve essere confermata da una struttura in Italia. Se il decesso avviene prima della conferma della diagnosi, non viene pagato alcun indennizzo. **Infarto miocardico** Sono esclusi dalla polizza: × le sindromi coronariche acute × tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinano necrosi del tessuto cardiaco (es. angina pectoris). **Cancro** Sono esclusi dalla polizza: × tutti i casi di cancro che siano istologicamente classificati come pre-maligni, non invasivi, carcinoma *in situ*, con potenziale maligno limitato o basso × i tumori della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore × i casi di leucemia linfocitica cronica che siano istologicamente classificati inferiormente al Binet Stage A × tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV × qualsiasi tumore della pelle, al di fuori del melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle). **Ictus celebrale** Sono esclusi dalla polizza: × gli attacchi ischemici transitori (TIA) × i danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni **Insufficienza epatica cronica terminale** × è esclusa l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria da abuso di alcoolici e droghe **Trapianti d'organo** sono esclusi dalla polizza i trapianti di organi diversi da cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, parti di organo o di tessuti o cellule. **Coma** Sono esclusi dalla polizza: × il coma farmacologico (artificiale) e il prolungamento del coma quale metodo di terapia × qualsiasi coma conseguente a lesioni auto-inflitte o a sé provocate in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. **Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)** É esclusa qualsiasi diagnosi di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) formulata dopo che hai compiuto 60 anni. **Sclerosi multipla** × É esclusa qualsiasi manifestazione della malattia che non abbia una diagnosi inequivocabile da parte di un

	neurologo (validata dal risultato di una risonanza magnetica) che confermi la combinazione dei riscontri indicati di seguito, con una durata continuativa di almeno 6 mesi: × sintomi riferibili a processi demielinizzanti localizzati in tratti (sostanza bianca) che coinvolgono i nervi ottici, il tronco encefalico e il midollo spinale e provocano deficit neurologici ben definiti × molteplici lesioni distinte × anamnesi ben documentata di aggravamento e remissione dei suddetti sintomi/deficit neurologici × presenza di una compromissione clinica della funzione motoria o sensoriale. **Paralisi** Sono escluse le paralisi derivanti da: × lesioni auto-inflitte o provocate da sé stesso in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili × lesioni causate dallo svolgimento delle professioni che la Compagnia non si assume il rischio di assicurarti.

Ci sono limiti di copertura?

ASSISTENZA

Second opinion
La prestazione viene erogata al massimo una volta per anno assicurativo.

Assistenza infermieristica post-ricovero a domicilio
Se l'Assicurato necessita di assistenza infermieristica a seguito di un ricovero reso necessario da una grave patologia, di durata superiore a tre giorni, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirla a domicilio. La prestazione viene erogata 24 ore su 24, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza fino ad un massimo di due volte e di 1.000 euro (IVA inclusa) per anno assicurativo.

Assistenza fisioterapica post-ricovero a domicilio
Se l'Assicurato necessita di assistenza fisioterapica a seguito di un ricovero, di durata superiore a tre giorni, causato da una grave patologia, la Struttura Organizzativa la fornirà a domicilio. La prestazione viene erogata dalle ore 8 alle ore 18, dal lunedì al venerdì, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza fino ad un massimo di due volte e di 1.000 euro (IVA inclusa) per anno assicurativo.

Invio baby – sitter
La prestazione viene erogata fino ad un massimo di 8 ore per sinistro e per anno assicurativo.

Taxi transfer per accompagnamento a scuola e per attività extrascolastiche
La prestazione viene erogata fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

Collaboratrice familiare
La prestazione viene erogata fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

Invio medicinali all'abitazione
La prestazione viene erogata fino ad un massimo di tre volte per anno assicurativo. Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

Custodia animali
La prestazione viene erogata fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

Le malattie manifestatesi nel periodo nel quale la copertura non è operante (c.d. carenza) non danno diritto alla prestazione assicurativa anche se la diagnosi viene certificata a periodo di carenza compiuto.

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 30 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 Alla denuncia di sinistro è necessario allegare: • la dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute • le cartelle cliniche e la certificazione medica riferita alla grave patologia oggetto del sinistro. Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro
	Assistenza diretta / in convenzione: La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa Assistenza a 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 sì 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	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione completa relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Intesa Sanpaolo Assicura determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato entro 30 giorni e avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni. Intesa Sanpaolo Assicura restituirà gli eventuali originali ricevuti.

Quando e come devo pagare?

Premio	Se scegli il frazionamento mensile del premio e chiudi il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi e non apri contestualmente un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, ti saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue fino alla ricorrenza annua della polizza.
Rimborso	Se scegli l'addebito annuale del premio, 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 titolari di ditta individuale (maggiorenni, residenti in Italia) e alle persone giuridiche con sede legale in Italia, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo che abbiano un bisogno di protezione in caso di malattie gravi.

Sono assicurabili i soggetti appartenenti all'Azienda Contraente con le seguenti qualifiche: titolare (in caso di ditta individuale), soci, amministratori, lavoratori subordinati (nello specifico dipendenti e dirigenti).

Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione applicati al premio e percepiti dall'intermediario sono 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 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	Con l'assistenza necessaria di un avvocato, puoi interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti. Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione 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.
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	Se insorgono eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia, gli aventi diritto possono 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, indicando i motivi della controversia. Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico; il terzo medico 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 dove 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. Il Collegio Medico può rinviare, se ne riscontra 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, senza 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 la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo Assicura relative a polizze acquistate sul sito internet della Compagnia o di Intesa Sanpaolo, è disponibile la piattaforma web "Risoluzione online delle controversie" istituita dalla Commissione Europea con il Regolamento UE n. 524/2013 accessibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/consumers/odr/ La piattaforma mette a disposizione l'elenco degli Organismi di risoluzione extragiudiziale delle controversie tra cui è possibile, di comune accordo, individuare l'Organismo a cui demandare la risoluzione della controversia. L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com

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

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.