

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

Massimali

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.

Coperture

Sono compresi anche i danni ad altri (terzi) di cui si sia civilmente responsabile che siano causati:



Che cosa è assicurato?

assicurative offerte

- ✓ dalla conduzione di abitazioni e dell'eventuale ufficio o studio privato comunicante, dei relativi impianti, anche sportivi, delle dipendenze, dei giardini, delle attrezzature sportive e da gioco e di altre eventuali pertinenze
 - ✓ da spargimento di acqua e di altri liquidi
 - ✓ dall'intossicazione o dall'avvelenamento causati da cibi o bevande preparati o somministrati involontariamente dall'Assicurato
 - ✓ dalla pratica di attività del tempo libero, come modellismo, bricolage, campeggio o giardinaggio, anche con uso di macchine e attrezzature, incluse le attività di volontariato
 - ✓ dalla pratica sportiva, compresa la partecipazione a gare o raduni dilettantistici
 - ✓ dalla proprietà, dal possesso, dall'uso e dalla custodia di animali domestici. Sono compresi i danni causati dalle persone che abbiano, per conto dell'Assicurato, temporaneamente in consegna o in custodia i suoi animali domestici. E' compresa la responsabilità delle persone che abbiano temporaneamente in consegna o in custodia gli animali per conto dell'Assicurato.
 - ✓ dall'uso di animali da sella
 - ✓ dalla presenza, in qualità di trasportato, su veicoli o natanti altrui
 - ✓ dalla guida di veicoli o natanti da parte dei figli minorenni senza i requisiti previsti dalla legge. La garanzia è estesa alla guida di veicoli da parte di figli minorenni, in possesso dei requisiti previsti dalla legge, che trasportino illecitamente persone. La garanzia vale anche per l'azione di regresso eventualmente svolta dalla Compagnia Assicurativa della Responsabilità Civile Auto
 - ✓ dalla proprietà, possesso, uso o navigazione di natanti con o senza motore, comprese le lesioni ai terzi trasportati
 - ✓ dalla proprietà, possesso e uso di carrozzelle per disabili e di giocattoli entrambi anche a motore, di biciclette anche elettriche
 - ✓ da partecipazione, in qualità di genitore, alle attività scolastiche dei figli (come gite, manifestazioni sportive e ricreative autorizzate dalla scuola)
 - ✓ da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o da lui posseduti
 - ✓ a cose e/o animali in conseguenza dell'inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo
 - ✓ dall'interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi.
- Sono compresi anche:
- ✓ i danni causati ad altri (terzi) e i danni fisici subiti da collaboratori domestici nello svolgimento delle proprie mansioni
 - ✓ i danni in qualità di trasportato su veicoli o natanti altrui.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO



Che cosa NON è assicurato?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

Rischi esclusi

- Non sono considerati terzi, e quindi non sono coperti i danni causati involontariamente:
- ✗ al coniuge o alla persona unita civilmente o al convivente more uxorio dell'Assicurato
 - ✗ ai figli dell'Assicurato e in genere ogni persona che convive con lui in modo continuativo
 - ✗ ai genitori dell'Assicurato, limitatamente ai danni fisici subiti dagli stessi
 - ✗ ai minori in affidamento familiare presso la propria famiglia, limitatamente al periodo dell'affidamento
 - ✗ ai collaboratori domestici, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, limitatamente ai danni a cose
- La copertura non comprende i danni a terzi dei quali si sia civilmente responsabili:
- ✗ conseguenti a dolo dell'Assicurato



Che cosa NON è assicurato?

- * conseguenti a lavori di straordinaria manutenzione di abitazioni e fabbricati
 - * conseguenti a umidità, stitlicidio, insalubrità dei locali
 - * conseguenti allo svolgimento di attività professionali, industriali, commerciali, artigianali o comunque retribuite, salvo quanto previsto dalle garanzie base per i tuoi collaboratori domestici
 - * in virtù della proprietà, possesso, uso e custodia di animali non domestici e di cani a rischio potenziale elevato iscritti nel registro dei servizi veterinari
 - * conseguenti alla proprietà e possesso di animali da sella
 - * conseguenti alla proprietà, possesso, uso di armi e dall'esercizio della caccia
 - * causati da addetti ai servizi domestici e da collaboratori domestici in genere che non siano in regola con le norme vigenti che disciplinano il diritto del lavoro e i danni fisici subiti dagli stessi
 - * conseguenti alla proprietà, possesso, uso di veicoli a motore
 - * conseguenti a circolazione di veicoli o navigazione di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile verso terzi
 - * a cose e/o agli animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione
 - * conseguenti a furto
 - * conseguenti alla proprietà, possesso, uso di aeromobili, ultraleggeri, deltaplani e dalla pratica del parapendio
 - * conseguenti a inquinamento non accidentale
 - * conseguenti alla detenzione o all'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
 - * attribuibili a responsabilità derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
 - * conseguenti all'emissione di onde e campi elettromagnetici
 - * causati da materiali o sostanze relativi ad organismi geneticamente modificati (O.G.M.)
 - * causati da esercizio di attività sportiva per competizioni di carattere professionale o comunque retribuite
 - * causati da natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile verso terzi.
- Sono esclusi i danni fisici subiti da addetti ai servizi domestici e da collaboratori domestici che non siano in regola con le norme vigenti in materia di diritto del lavoro.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

Rivalsa	Relativamente alle somme pagate, la Compagnia esercita il diritto di rivalsa - ossia il diritto di agire nei confronti del responsabile del sinistro per recuperare le somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento - ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile
Rc capofamiglia: Limitazioni e rivalse	Rimanendo comunque nei limiti della somma massima assicurabile per la copertura <u>RC Capofamiglia</u> : <ul style="list-style-type: none"> ! per danni da Spargimento d'acqua e di altri liquidi, per ciascun sinistro se l'entità dei danni è superiore a 30.000 euro il pagamento massimo è di 30.000 euro ! per danni da Incendio, Esplosione e Scoppio di cose dell'Assicurato, il pagamento massimo per singolo sinistro è di 50.000 euro ! per danni causati a cose o animali in conseguenza di inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo, il pagamento massimo per singolo sinistro è di 100.000 euro ! per danni da interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, il pagamento massimo per singolo sinistro è di 30.000 euro.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
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?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

PREMI	Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

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?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

**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?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione da eventi relativi alla vita di tutti i giorni che possano provocare danni a terzi.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

**ALLA
COMPAGNIA**

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@intesasampaoloassicura.com
PEC: reclami@pec.intesasampaoloassicura.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, in alcuni casi necessario, 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 condizione per poter procedere con una causa civile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>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</p>

MODULO RESPONSABILITA' CIVILE CAPOFAMIGLIA

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA

Massimali	L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.
Scippo e	Sono compresi anche:



Che cosa è assicurato?

Rapina	<ul style="list-style-type: none">✓ il furto avvenuto a seguito di infortunio o improvviso malore degli assicurati✓ il furto con destrezza✓ il furto d'identità sul web che prevede un pagamento forfettario di 500 euro per sinistro e per annualità di polizza.
Assistenza a seguito di scippo e rapina	<p>ASSISTENZA ALLA PERSONA</p> <p>SPESE DI RIFACIMENTO DOCUMENTI Se durante un viaggio in Italia o all'estero vengono rubati i documenti, è possibile richiedere alla Struttura Organizzativa il rimborso delle spese sostenute per rifare i documenti personali (passaporto, carta d'identità, patente). Le spese per il rifacimento di documenti saranno rimborsate fino ad un limite massimo di 155 euro per sinistro.</p> <p>CORSA IN TAXI PER RITORNO A DOMICILIO Se vengono rubati la borsa o il portafoglio con soldi, chiavi e documenti e non è possibile tornare al proprio domicilio in Italia, la Struttura Organizzativa rimborserà una corsa in taxi dal luogo dello scippo o della rapina al proprio domicilio, nel limite di 50 chilometri a tragitto.</p> <p>SPESE DI RIFACIMENTO CHIAVI Se durante un viaggio in Italia o all'estero vengono rubate le chiavi, è possibile richiedere alla Struttura Organizzativa il rimborso delle spese sostenute per rifare le chiavi della propria abitazione e della propria auto. Le spese per il rifacimento delle chiavi saranno rimborsate fino ad un limite massimo di 155 euro per sinistro.</p> <p>ANTICIPO DI DENARO PER SPESE DI PRIMA NECESSITÀ Se vengono rubati i documenti e/o denaro contante e l'Assicurato si trovi all'estero, comunque a una distanza superiore a 100 chilometri dalla propria dimora abituale, e debba sostenere delle spese di prima necessità, la Struttura Organizzativa anticiperà i soldi per queste spese, fino a un limite massimo di 1.000 euro per sinistro e per annualità di polizza. La copertura vale a fronte di adeguata garanzia bancaria. L'Assicurato, inoltre, si impegna a restituire il denaro anticipato entro i 30 giorni successivi alla data in cui gli è stato erogato l'anticipo. La prestazione viene fornita per una volta nel corso della durata annuale della copertura.</p> <p>ASSISTENZA LINGUISTICA ALL'ESTERO/INTERPRETE Se l'Assicurato necessita di assistenza linguistica a seguito di:</p> <ul style="list-style-type: none">• scippo o rapina dei documenti di riconoscimento o del bagaglio• malore, infortunio o malattia improvvisa• ricovero• contatto con le autorità locali a seguito di atti dolosi che nei quali l'Assicurato sia coinvolto <p>la Struttura Organizzativa fornirà un supporto mediante un contatto telefonico o tramite un interprete delle principali lingue europee (Inglese, Francese, Tedesco e Spagnolo).</p> <p>RIENTRO ANTICIPATO DALL'ESTERO Se durante un viaggio all'estero il biglietto di viaggio viene rubato o smarrito, la Struttura Organizzativa, su richiesta, anticipa il costo del biglietto in aereo (classe turistica) o in treno (1° classe) per il proprio rientro. L'anticipo per il biglietto di rientro anticipato dall'estero sarà corrisposto fino ad un massimo di 2.000 euro per sinistro e per annualità di polizza. La copertura vale a fronte di adeguata garanzia bancaria. L'Assicurato, inoltre, si impegna a restituire il denaro anticipato entro i 30 giorni successivi alla data in cui gli è stato erogato l'anticipo. La prestazione vale nei Paesi ove esistano corrispondenti della Struttura Organizzativa, purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui ci si trova.</p> <p>BLOCCO DELLA CARTA DI CREDITO Se la carta di credito viene rubata o smarrita, la Struttura Organizzativa fornisce le informazioni del numero telefonico da contattare per il blocco della carta e procede, su indicazione dell'Assicurato, a trasferire la chiamata all'azienda emittente della carta di credito.</p> <p>ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE</p> <p>INVIO FABBRO PER SOSTITUZIONE SERRATURA Se vengono rubate le chiavi della porta di ingresso del proprio domicilio in Italia e l'Assicurato necessita di un fabbro per un intervento di emergenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo invio. La copertura opera fino ad un importo massimo pari a 300 euro per sinistro e per annualità di polizza.</p>

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA](#)

Rischi esclusi	<p>Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none">* avvenuti in occasione di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione e se il sinistro è connesso a questi eventi* avvenuti in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive e se il sinistro è connesso a questi eventi* avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni e se il sinistro è connesso a questi eventi* riferiti a valori di affezione o che non riguardano la materialità dei beni assicurati* agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato* commessi o agevolati con dolo o colpa grave dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, comprese quelle con lui conviventi e le persone incaricate della sorveglianza dei beni assicurati* agli autoveicoli, ai motoveicoli e alle loro parti.
Rischi esclusi	<p>La copertura <u>Assistenza a seguito di scippo e rapina</u> non è valida per:</p> <ul style="list-style-type: none">* guerre, scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato* terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni o, comunque, eventi naturali o atmosferici con caratteristiche di calamità* dolo dell'Assicurato o delle persone con lui conviventi di cui l'Assicurato non debba rispondere a norma di legge* fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.



Ci sono limiti di copertura?

[MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA](#)

Scippo e Rapina: Limitazioni	<ul style="list-style-type: none">! le garanzie non sono valide se i beni rubati riguardano attività professionali svolte dall'Assicurato, dai suoi familiari e dalle persone con lui conviventi in modo continuativo! per lo scippo, rapina e furto a seguito di infortunio o improvviso malore è previsto un sotto limite per il denaro contante pari ad euro 500 per sinistro anno rispetto alla somma assicurata indicata in polizza! per il furto con destrezza è previsto un sotto limite pari ad euro 1.250 rispetto alla somma assicurata con un ulteriore sotto limite per il denaro contante di euro 250 per sinistro anno entrambi rispetto alla somma assicurata indicata in polizza.! sempre limitatamente al furto con destrezza viene applicata una franchigia di euro 50 per singolo sinistro
---	--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	<p>La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa <u>Assistenza</u> alla Struttura Organizzativa di IMA Servizi S.c.a.r.l. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A. (di seguito "la Struttura Organizzativa) costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni d'assistenza previste.</p>
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	<p>Per usufruire delle prestazioni della copertura <u>Assistenza</u> occorre contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30328013 (dall'estero).</p>
	PRESCRIZIONE	<p>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).</p>
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<p>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.</p>	



Quando e come devo pagare?

MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA

PREMI	<p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.</p>
RIMBORSI	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA

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?

MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA

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?

MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione da eventuali danni a terzi e da eventi imprevisti causati da un furto, uno scippo o una rapina.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA

ALLA COMPAGNIA	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Gestione Reclami e qualità del servizio Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>Fax: +39 011.093.00.15 Email: reclami@intesanpaoloassicura.com PEC: reclami@pec.intesanpaoloassicura.com</p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
ALL'IVASS	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">IVASS</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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, in alcuni casi necessario, 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 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 tra l'Assicurato e la Compagnia nascono delle controversie sull'ammontare del danno in caso di scippo o di rapina, il Cliente può richiedere la nomina di periti secondo le modalità indicate nelle Procedure per la valutazione del danno.

La richiesta va 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/financeservicesretail/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.intesansanpaoloassicura.com

MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO TUTELA LEGALE

Massimali

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.

Tutela Legale

La copertura è valida per i conduttori o proprietari dell'abitazione principale in questi casi:
 ✓ difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi i casi di



Che cosa è assicurato?

applicazione della pena su richiesta delle parti come previsto dall'articolo 444 del Codice di Procedura Penale (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto

- ✓ richieste di risarcimento per danni extracontrattuali a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di altre persone (terzi).

In relazione alla vita privata dell'Assicurato la copertura, eventualmente estesa anche agli animali domestici di sua proprietà, opera in questi casi:

- ✓ difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti come previsto dall'articolo 444 del Codice di Procedura Penale (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto
- ✓ richiesta di risarcimento per danni extracontrattuali subiti da persone e/o a cose a causa di fatti illeciti di terzi
- ✓ controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti
- ✓ pretese che derivino da incidenti stradali nei quali l'Assicurato sia rimasto coinvolto come pedone, ciclista, soggetto alla guida di veicoli per i quali non sia necessaria l'assicurazione obbligatoria per responsabilità civile presso terzi o come trasportati di veicoli privati o pubblici
- ✓ controversie contrattuali con i fornitori delle utenze domestiche, se il pagamento avviene mediante RID o SEPA (c.d. utenze domiciliate) e purché il valore in lite sia superiore ad 100 euro.

In relazione alla vita privata dell'Assicurato, nell'utilizzo del web e dei social e media network, la copertura vale esclusivamente in caso di:

- ✓ richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per reati di terzi commessi tramite l'utilizzo del web, compresa la richiesta di modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei suoi diritti su pagine web e su social e media network. La prestazione opera solo se è stato aperto un procedimento penale nel quale il responsabile è rinviato a giudizio
- ✓ difesa penale per reati commessi tramite l'utilizzo del web. Per i reati dolosi la copertura opera in caso di sentenza di assoluzione passata in giudicato o di derubricazione del reato da doloso a colposo o di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente.

Limitatamente alla fase giudiziale, l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto:

- ✓ presso il foro dove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia
- ✓ presso il foro del proprio luogo di residenza o sede legale.

Le coperture valgono a favore dell'Assicurato e:

- ✓ delle persone che convivono in modo continuativo con lui
- ✓ dei figli di età non superiore a 26 anni, residenti altrove per motivi di studio
- ✓ dei figli minorenni, che non fanno parte del nucleo familiare in quanto affidati al coniuge o all'unito civilmente dopo la separazione o il divorzio
- ✓ dei figli minorenni, nati al di fuori del matrimonio e che non fanno parte del nucleo familiare purché, al momento del sinistro, ufficialmente riconosciuti ai sensi di legge
- ✓ dei minori in affidamento familiare ai sensi di legge.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO TUTELA LEGALE](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO TUTELA LEGALE](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO TUTELA LEGALE

Rischi esclusi

Le garanzie della copertura assicurativa non sono valide:

- * per le controversie del diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni
- * in materia fiscale e per le controversie devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo
- * 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
- * per controversie riguardanti i diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori
- * per controversie derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di veicoli soggetti ad assicurazione obbligatoria, di aeromobili, imbarcazioni da diporto, navi da diporto e natanti da diporto (ai sensi dall'Art. 3 del d. Lgs. 171/2005, Codice della nautica da diporto)
- * per fatti dolosi delle persone assicurate
- * per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente
- * per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI
- * per qualsiasi sinistro inerente o derivante dall'attività di lavoro dipendente, di lavoro autonomo o di impresa
- * per immobili o parte di essi che non costituiscono abitazione principale
- * per le controversie relative alla multiproprietà, alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo comprese le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali
- * per i casi di adesione a *class action*
- * per i casi di difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa commessi da giornalisti nell'ambito professionale
- * per le controversie contrattuali con la Compagnia e con la Banca che intermedia la polizza
- * per i fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- * per i casi di difesa penale per abuso di minori
- * per controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA
- * per controversie che derivano da prestazioni mediche con finalità estetica, ad eccezione degli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva



Ci sono limiti di copertura?

MODULO TUTELA LEGALE

Tutela legale: Limitazioni

- ! gli oneri e le spese sostenute per la Tutela legale saranno rimborsati entro il limite massimo di 10.000 euro per caso assicurativo ed entro il limite massimo di 50.000 euro per ciascun anno assicurativo
- ! nel caso di controversie tra assicurati all'interno del medesimo Modulo le garanzie valgono solo per il Cliente.
- ! gli oneri e le spese sostenute per la Tutela legale saranno rimborsati entro il limite massimo di 10.000 euro per caso assicurativo ed entro il limite massimo di 50.000 euro per ciascun anno assicurativo
- ! nel caso in cui il giudizio riaperto dopo una precedente archiviazione si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o da derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio
- ! In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene prestata/ opera con un unico massimale, che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri sostenuti da ciascuno. Se al momento della definizione del sinistro il massimale non è esaurito la somma residua è ripartita in parti uguali tra gli Assicurati che non hanno ricevuto integrale rimborso.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO TUTELA LEGALE

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri alla Società ARAG Assicurazioni S.p.A. In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare il prima possibile ARAG, con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona</p> <p>In alternativa può telefonare al numero 045.8290411, inviare un fax al numero 045.8290557, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: denunce@ARAG.it</p> <p>Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	La copertura di Tutela Legale è fornita direttamente dalla Società ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	<p>La gestione dei sinistri è affidata dalla Compagnia a:</p> <p style="text-align: center;">ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona</p> <p>In alternativa può telefonare al numero 045.8290411, inviare un fax al numero 045.8290557, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: denunce@ARAG.it</p>
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	Nel caso la Compagnia riceva una denuncia di sinistro si impegna a verificare la validità della copertura e, in caso affermativo, a trasmettere la denuncia alla Società ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.	



Quando e come devo pagare?

MODULO TUTELA LEGALE

PREMI	<p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.</p>
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO TUTELA LEGALE

DURATA

È previsto un periodo di tre mesi dalla *data decorrenza* indicata nel Modulo di Adesione, nei quali la copertura non è operante (c.d. periodo di carenza).
Se il Modulo viene acquistato senza interruzione della copertura assicurativa rispetto a una polizza precedente che copre la Tutela legale, la carenza citata alla lettera b) non opera per tutte le prestazioni già previste nella polizza precedente, mentre opera per le nuove prestazioni previste dal Modulo.

SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO TUTELA LEGALE

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?

MODULO TUTELA LEGALE

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione da eventuali danni a terzi e da eventi imprevisti che possano dare origine a spese legali onerose.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO TUTELA LEGALE

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO TUTELA LEGALE

ALLA COMPAGNIA

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@intesasnpaoloassicura.com
PEC: reclami@pec.intesasnpaoloassicura.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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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, in alcuni casi necessario, 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 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

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e ARAG e/o la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, 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.

La richiesta di attivazione 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/financesretail/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.intesansanpaoloassicura.com.

MODULO TUTELA LEGALE

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO INFORTUNI

Massimali

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



Che cosa è assicurato?

Coperture assicurative offerte

Le coperture assicurative offerte variano in base alla professione svolta:

- ✓ per i lavoratori autonomi è prevista la copertura Inabilità Temporanea da Infortunio
- ✓ per tutti gli altri: lavoratori non autonomi e non lavoratori è prevista la copertura Diaria da ricovero da infortunio.

Per Lavoratore Autonomo si intende la persona fisica che presenta ai fini IRPEF, una dichiarazione dei redditi percepiti (reddito agrario, redditi di lavoro autonomo, redditi di impresa e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone). Inoltre è considerato Lavoratore Autonomo anche chi, in aggiunta ai redditi indicati sopra, percepisce anche redditi da lavoro dipendente o da pensione inferiori rispetto a quello dei redditi dichiarati ai fini IRPEF.

Le coperture del Modulo operano anche per gli infortuni causati da:

- ✓ incapacità, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato
- ✓ atti di terrorismo o tumulti popolari, solo se l'Assicurato non ha partecipato attivamente
- ✓ atti di temerarietà, se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ✓ stato di malore o incoscienza dell'Assicurato
- ✓ asfissia non dipendente da malattia
- ✓ avvelenamento acuto e lesioni provocate da ingestione inconsapevole o assorbimento involontario di sostanze tossiche
- ✓ annegamento, assideramento, congelamento, folgorazioni oppure colpi di sole, di calore o di freddo
- ✓ conseguenze obiettivamente constatabili di morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, escluse la malaria e le malattie tropicali
- ✓ incidenti aerei in cui l'Assicurato sia coinvolto come passeggero, durante i viaggi aerei per trasporto pubblico o privato di passeggeri, su velivoli o elicotteri
- ✓ stato di guerra (dichiarata o di fatto) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero, in un Paese fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, sino ad allora in pace
- ✓ incidenti da circolazione stradale
- ✓ attività sportive non professionistiche, tranne gli sport estremi così come indicato nell'art. 2.2 punto d).

Le coperture vengono estese anche alle persone del nucleo familiare del Contraente, indicate come "persona assicurata" sul Modulo di polizza.

Morte da infortunio

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo che scegli.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	€ 100.000
PREMIUM	€ 200.000
GOLD	€ 300.000

In caso di coniugi o uniti 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.

Invalità permanente da infortunio

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo che scegli.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	€ 150.000
PREMIUM	€ 300.000
GOLD	€ 450.000

In caso di invalidità permanente pari o superiore all'80% sarà 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 scegli.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	€ 50
PREMIUM	€ 100
GOLD	€ 150



Che cosa è assicurato?

Inabilità temporanea da infortunio	L'inabilità temporanea da infortunio è corrisposta integralmente o parzialmente al 50% sulla base delle emergenze rinvenienti dagli accertamenti medico legali.
Assistenza	<p>MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO Dopo il ricovero ospedaliero per infortunio, su richiesta dell'Assicurato, i medici della Struttura Organizzativa si mettono in contatto con i medici curanti per seguire l'evoluzione clinica della sua patologia e informano i familiari.</p> <p>RECAPITO MESSAGGI URGENTI Se a seguito di infortunio l'Assicurato ha bisogno di far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, ma non può farlo a causa dell'infortunio subito, la Struttura Organizzativa inoltrerà tali messaggi.</p> <p>TRASFERIMENTO IN STRUTTURE SANITARIE IN AUTOAMBULANZA Se l'Assicurato richiede un trasporto in autoambulanza dalla propria residenza in Italia a una struttura sanitaria della Regione di residenza e viceversa, la Struttura Organizzativa, se i propri medici lo considerano necessario, invia un'autoambulanza. Il costo è a carico della Compagnia, con il limite di 250,00 euro per infortunio.</p> <p>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, organizza il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i medici ritengono più idonei alle condizioni dell'Assicurato tra:</p> <ul style="list-style-type: none">- aereo sanitario- aereo di linea (anche con trasporto in barella)- treno/vagone letto (prima classe)- autoambulanza- altri mezzi <p>oltre ad assisterlo durante il trasferimento, se ritenuto necessario dai propri medici, con personale medico e/o infermieristico.</p> <p>La medesima assistenza viene garantita se durante il viaggio viene richiesto il trasferimento presso una struttura sanitaria vicina alla residenza dell'Assicurato, 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 di accompagnamento, non possono superare l'importo di 1.500 euro per infortunio.</p> <p>RIENTRO CON UN FAMILIARE Se, mentre è in viaggio, l'Assicurato necessita delle prestazioni "Trasferimento in strutture sanitarie in autoambulanza" e non serve l'assistenza medica o infermieristica, la Struttura Organizzativa provvede a far rientrare un familiare in viaggio con l'Assicurato, 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 euro.</p> <p>ASSISTENZA A MINORENNI Se l'Assicurato in viaggio, a causa di infortunio, non può occuparsi di figli minorenni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa acquista un biglietto d'andata e ritorno, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto per una persona, indicata dall'Assicurato o dagli stessi figli minorenni, per prendersi cura di loro. Il costo del trasporto è a carico della Compagnia senza limiti per trasferimenti sul territorio nazionale e con il limite di 1.500,00 euro per trasferimenti all'estero per sinistro.</p> <p>PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO Se, mentre è in un viaggio organizzato, l'Assicurato è costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, a fronte di un certificato del medico curante, la Struttura Organizzativa provvede a prenotargli 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 euro.</p>

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO INFORTUNI

Perdita anno scolastico da infortunio	Danni causati da infortunio che provoca l'assenza prolungata dalle lezioni di uno studente tra i 6 e i 19 anni (inclusi), per un periodo pari o superiore a 4 mesi o una bocciatura o l'impossibilità di sostenere gli esami delle scuole elementari, medie e superiori. Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PACCHETTO</th> <th>SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BASE</td> <td>1.500 euro</td> </tr> <tr> <td>PLUS</td> <td>3.000 euro</td> </tr> </tbody> </table>	PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)	BASE	1.500 euro	PLUS	3.000 euro
	PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)					
BASE	1.500 euro						
PLUS	3.000 euro						
Danni estetici da infortunio	Danni estetici causati da infortunio che richiedano la riparazione tramite intervento chirurgico. Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PACCHETTO</th> <th>SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BASE</td> <td>€ 2.000 euro</td> </tr> <tr> <td>PLUS</td> <td>€ 4.000 euro</td> </tr> </tbody> </table>	PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)	BASE	€ 2.000 euro	PLUS	€ 4.000 euro
	PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)					
BASE	€ 2.000 euro						
PLUS	€ 4.000 euro						
Indennizzo fratture da infortunio	Danni causati da infortunio che provochi una o più fratture. Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PACCHETTO</th> <th>SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BASE</td> <td>Da 150 a 2.000 euro, a seconda della frattura</td> </tr> <tr> <td>PLUS</td> <td>Da 300 a 4.000 euro, a seconda della frattura</td> </tr> </tbody> </table>	PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)	BASE	Da 150 a 2.000 euro, a seconda della frattura	PLUS	Da 300 a 4.000 euro, a seconda della frattura
	PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)					
BASE	Da 150 a 2.000 euro, a seconda della frattura						
PLUS	Da 300 a 4.000 euro, a seconda della frattura						

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO INFORTUNI

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO INFORTUNI

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✗ ha già compiuto 75 anni
- ✗ è alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o sindromi correlate
- ✗ svolge una delle attività professionali per le quali la Compagnia non si assume il rischio assicurativo (palombaro, *stuntman*, sommozzatore, collaudatore o pilota di veicoli a motore o di mezzi subacquei, speleologo, pilota di volo, personale di volo, pilota di deltaplano, paracadutista)
- ✗ svolge lavori in miniera o pozzi, attività circense, attività sportiva a titolo professionistico, attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico
- ✗ nelle Forze dell'Ordine e delle Forze Armate non svolge attività amministrativa
- ✗ non è residente in Italia

Le coperture non sono più tacitamente rinnovabili per chi, in corso di validità di polizza, compie 75 anni.

La polizza non copre per gli infortuni causati da:

- ✗ uso e guida di mezzi subacquei o aerei
- ✗ partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove
- ✗ guida di veicoli a motore senza relativa abilitazione
- ✗ pratica a qualunque titolo di sport estremi quali, ad esempio, paracadutismo, skydiving,



Che cosa NON è assicurato?

	<p>bungee jumping, sci e snowboard estremi ed acrobatici, freestyle sky, airboarding, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing) e altre discipline assimilabili</p> <ul style="list-style-type: none"> * stato di ubriachezza alla guida di veicoli, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci * contaminazione biologica o chimica connessa ad atti terroristici * atti di temerarietà non compiuti per doveri di solidarietà umana o legittima difesa * trasformazione o assestamenti dell'atomo o accelerazione di particelle atomiche, salvo quelle subite per uso terapeutico * terremoti e alluvioni * atti dolosi compiuti o tentati da parte dell'Assicurato * pratica, a titolo professionistico, dei seguenti sport pericolosi: sci alpinismo (sci fuoripista e snowboard fuoripista), salto dal trampolino con sci e idrosci, bob e skeleton e simili atletica pesante, sollevamento pesi, lotta nelle sue varie forme incluso il pugilato, arti marziali in genere, rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala U.I.I.A.(Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), discese su rapide di fiumi e torrenti con qualsiasi mezzo incluso il rafting, hydrospeed e canoa e immersioni con autorespiratore * atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasioni e simili, salvo i casi di guerra dichiarata o di fatto in caso di eventi verificatisi all'estero e comunque nei primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

MODULO INFORTUNI	
Limiti di copertura	<p>Il Modulo prevede queste limitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! se l'Assicurato ha un'invalidità permanente inferiore al 4% (4 punti di invalidità), non riceve alcun pagamento ! se l'Assicurato ha un'invalidità permanente tra il 4% e il 49% (tra 4 e 49 punti di invalidità), riceve un pagamento pari a quello previsto per i punti d'invalidità accertata, diminuita di 4 punti ! se l'Assicurato ha un'inabilità temporanea inferiore a 5 giorni non riceve alcun pagamento ! dopo il 180° giorno di inabilità temporanea l'Assicurato non ha più diritto ad alcun pagamento ! dopo il 365° pernottamento in istituto di cura per lo stesso infortunio l'Assicurato non ha più diritto al pagamento per Diaria da ricovero.
Morte da infortunio: Limitazioni	<ul style="list-style-type: none"> ! 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: Limitazioni	<ul style="list-style-type: none"> ! 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 se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
Indennizzo fratture da infortunio: Limitazioni	<ul style="list-style-type: none"> ! per ciascun anno assicurativo la liquidazione dell'indennizzo verrà riconosciuta fino ad un massimo di 10.000 euro per anno assicurativo per il pacchetto BASE e fino ad un massimo di 20.000 euro per il pacchetto PLUS.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO INFORTUNI



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure inviando <ul style="list-style-type: none"> • un'email all'indirizzo: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com, oppure • una raccomandata A/R a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Via San Francesco d' Assisi, 10 - 10122 Torino Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali 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 <u>Assistenza</u> alla Struttura Organizzativa di IMA Servizi S.c.a.r.l. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A. (di seguito "la Struttura Organizzativa) costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni d'assistenza previste.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Per usufruire delle prestazioni della copertura <u>Assistenza</u> occorre contattare telefonicamente 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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
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.	



Quando e come devo pagare?

MODULO INFORTUNI

PREMI	Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO INFORTUNI

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?

MODULO INFORTUNI

**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?

MODULO INFORTUNI

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione in caso di eventi relativi a infortuni che possano compromettere la capacità a svolgere l'attività lavorativa.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO INFORTUNI

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO INFORTUNI

**ALLA
COMPAGNIA**

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@intesasnpaoloassicura.com
PEC: reclami@pec.intesasnpaoloassicura.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, in alcuni casi necessario, 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 condizione per poter procedere con una causa civile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Se tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia nascono delle controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio oppure sul grado di invalidità totale permanente, la risoluzione della controversia può essere affidata per iscritto con i relativi dettagli a un Collegio di tre medici. Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico; il terzo medico, deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo tra le parti 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 o dei suoi Beneficiari, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.</p> <p>Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Se lo ritiene opportuno, il Collegio Medico può rinviare a data da definirsi dal Collegio l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente. 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.</p> <p>La richiesta può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p> <p>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)</p> <p>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/</p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com</p>

MODULO INFORTUNI

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Ricoveri e Interventi

Data di realizzazione: 23/01/2021

Il 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 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 306.026.694 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 160 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 100.873.413Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

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)
184.707.420 Mln €	46.176.855 Mln €	322.795.948 Mln €	321.320.852 Mln €	175% (185% al netto dell'add on di capitale)

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

Massimali	Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto
------------------	---



Che cosa è assicurato?

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM	
	€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	€ 1.000.000	
Coperture assicurative offerte	GARANZIA	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
	Ricoveri con/ senza intervento, DH/DS, ICA, Parto, Aborto Terapeutico S.S.N. (indennità sostitutiva ricovero)	€ 100 max. 180 gg.	€ 150 max. 270 gg.	€ 200 max. 300 gg.	€ 250 max. 365 gg.
	DH (Day Hospital)	indennità al 50%	indennità al 50%	indennità al 50%	indennità al 50%
	Pre ricovero	45gg	60gg	90gg	120gg
	Post ricovero	45gg	60gg	90gg	120gg
	Limite cure fisioterapiche post ricovero	€ 500	€ 750	€ 1.000	€ 1.500
	Limite cure oncologiche pre/post ricovero	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 3.000
	Parto fisiologico	€ 1.000	€ 2.000	€ 3.000	€ 4.000
	Parto cesareo	€ 2.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
	Interventi neonatali (malformazioni congenite)	€ 5.000 entro 6 mesi dalla nascita	€ 10.000 entro 6 mesi dalla nascita	€ 20.000 entro 12 mesi dalla nascita	€ 30.000 entro 12 mesi dalla nascita
	Limite retta di degenza	€ 150 al giorno	€ 250 al giorno	€ 300 al giorno	€ 350 al giorno
	Limite app. protesici/sanitari	€ 250	€ 500	€ 750	€ 1.000
	Accompagnatore	€ 50 max. 50 gg.	€ 75 max. 50 gg.	€ 100 max. 50 gg.	€ 150 max. 50 gg.
	Trasporto dell'Assicurato	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.500	€ 5.000
	Medicina estetica				
	Massimale		€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500
Pre ricovero		30 gg	30 gg	30 gg	
Post ricovero		30gg	30 gg	30 gg	
Sindromi influenzali di natura pandemica positività+ isolamento fiduciario o ricovero (con/ senza terapia intensiva)	Indennità forfettaria €250	Indennità forfettaria €250	Indennità forfettaria € 350	Indennità forfettaria € 500	



Che cosa è assicurato?

Ricovero con o senza intervento in Istituto di Cura	<p>Prima del ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese sostenute per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima del ricovero o dell'intervento chirurgico purché pertinenti alla malattia o all'infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico <p>Durante il ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ onorari del chirurgo, dell'aiuto chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque partecipi all'intervento ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi protesici, endoprotesici, terapeutici applicati durante l'intervento, necessari a recuperare l'autonomia dell'Assicurato ✓ rette di degenza, escluse le spese concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente ✓ spese per l'assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali, esami, trattamenti fisioterapici e riabilitativi <p>Dopo il ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese sostenute per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, prestazioni per recuperare la salute quali trattamenti fisioterapici e riabilitativi, cure termali effettuati dopo il ricovero o l'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico <p>Trapianti</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese sostenute per ricevere l'organo trapiantato 								
Degenza in regime di Day Hospital/Day Surgery o Intervento Ambulatoriale	<p>Durante la degenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese sostenute per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, assistenza medica, rette di degenza, cure e medicinali <p>Prima e dopo la degenza (solo in caso di Day Surgery o Intervento ambulatoriale)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche sostenuti prima e dopo la degenza, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessaria la stessa 								
Parto naturale, parto cesareo e aborto terapeutico	<p>Prima del ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima del ricovero o dell'intervento chirurgico purché pertinenti al parto naturale o cesareo o all'aborto terapeutico. <p>Durante il ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ onorari del chirurgo, dell'aiuto chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque partecipi all'intervento ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi protesici, endoprotesici, terapeutici applicati durante l'intervento, necessari a recuperare l'autonomia dell'Assicurato ✓ rette di degenza, escluse le spese concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente ✓ spese per l'assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali, esami, trattamenti fisioterapici e riabilitativi <p>Dopo il ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, prestazioni per recuperare la salute quali trattamenti fisioterapici e riabilitativi, cure termali effettuati dopo il ricovero o l'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico ✓ parto cesareo: sono comprese le spese per eventuali interventi concomitanti (appendicectomia, cisti ovarica, laparocèle, ernia ombelicale, annessiectomia, salpingectomia, isterectomia) 								
Interventi chirurgici conseguenti a malformazioni o difetti congeniti neonatali	<ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per interventi effettuati sul figlio neonato entro il numero di mesi dalla nascita, diversificati in base al livello di copertura prescelto: <table border="1" data-bbox="328 2011 1102 2092"> <thead> <tr> <th>BASE</th> <th>SILVER</th> <th>GOLD</th> <th>PLATINUM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 MESI</td> <td>6 MESI</td> <td>12 MESI</td> <td>12 MESI</td> </tr> </tbody> </table>	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM	6 MESI	6 MESI	12 MESI	12 MESI
BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM						
6 MESI	6 MESI	12 MESI	12 MESI						



Che cosa è assicurato?

Retta di degenza dell'Accompagnatore	<ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore dell'Assicurato in Istituto di cura o struttura alberghiera (se non c'è disponibilità nell'Istituto)
Trasporto sanitario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per il trasporto dell'Assicurato in un Istituto di Cura (andata e ritorno dal domicilio dell'Assicurato) e da un Istituto di Cura a un altro, con mezzi sanitariamente attrezzati, sia in Italia che all'estero.
Indennità sostitutiva in caso di ricovero dell'Assicurato in assenza di spese	<ul style="list-style-type: none"> ✓ se l'Assicurato non sostiene spese durante il ricovero, la Compagnia paga un'indennità variabile in funzione del livello di copertura scelto dal Cliente ✓ in caso di ricovero in Day Hospital l'importo è ridotto al 50%. ✓ non è pagata per la permanenza nel pronto soccorso/astanteria se non segue il ricovero con pernottamento nella stessa struttura sanitaria.
Interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ spese sostenute per interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetiche: <ul style="list-style-type: none"> ✓ teleangectasie ✓ asportazione xantelasma ✓ adiposità localizzate ✓ blefaroplastica (2 o 4 palpebre) ✓ capezzolo introflesso ✓ correzione chirurgica cicatrice >5 cm ✓ cicatrici da acne ✓ correzione chirurgica cicatrice <5 cm ✓ dermoabrasione ✓ innesto dermoepidermico ✓ ricostruzione lobi auricolari ✓ otoplastica «orecchie a sventola» ✓ revisione di cicatrice ✓ interventi ricostruttivi a seguito di intervento chirurgico indennizzabile rientrante nella garanzia Ricovero con o senza intervento in Istituto di Cura <p>Prima del ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima dell'intervento chirurgico purché pertinenti alla malattia/infortunio che ha reso necessario l'intervento chirurgico. <p>Durante il ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ onorari del chirurgo, dell'aiuto chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque partecipi all'intervento ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento ✓ rette di degenza, escluse quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente ✓ assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali, esami. <p>Dopo il ricovero</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, acquisto dei medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, effettuati dopo l'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessario l'intervento chirurgico.
Indennità per sindrome influenzale di natura pandemica	<p>Indennità forfettaria riconosciuta una sola volta per annualità di polizza nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ in caso di esito positivo degli accertamenti relativi alla presenza di sindromi influenzali di natura pandemica, conseguente isolamento fiduciario imposto dall'Autorità Sanitaria competente ✓ in alternativa, in caso di ricovero (con o senza terapia intensiva) dell'Assicurato con o senza intervento chirurgico, per l'accertamento o la cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica, presso: <ul style="list-style-type: none"> - struttura SSN - struttura accreditata o convenzionata con il SSN - struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad es. ospedali privati, militari e da campo)

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO RICOVERI E INTERVENTI](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO RICOVERI E INTERVENTI](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO RICOVERI E INTERVENTI](#)

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✘ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- ✘ è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV
- ✘ non è residente in Italia
- ✘ sta seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete) che non consentono il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) o cure farmacologiche, chemioterapiche, radioterapiche per neoplasie maligne
- ✘ è affetto da sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer o di un'altra forma di grave disabilità (escluso il morbo di Parkinson, se in forma lieve)
- ✘ ha un'invalidità totale e permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla
- ✘ è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla, altro) o distrofia muscolare
- ✘ è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).

Non è assicurabile chi nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale:

- ✘ sia stato affetto da una malattia del fegato diversa da Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica e/o angioma epatico e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore in situ
- ✘ sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente diversa da stipsi, gastrite, da una malattia del sangue, da una paralisi, da una forma di cecità che abbia richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, sia stato in coma.

Inoltre, non può essere assicurato chi abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- ✘ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- ✘ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- ✘ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (diversa da diabete)
- ✘ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- ✘ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- ✘ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso



Che cosa NON è assicurato?

- diabete mellito) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete mellito) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è affetto da forma lieve di Parkinson o altre disabilità non gravi
- * negli ultimi 2 anni è stato impossibilitato a svolgere le mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi
- * è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad esclusione di artrosi) (ad esempio: artrite, ernie discali, altro)
- * ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- * è affetto da connettivite mista
- * è affetto da poliartrite nodosa
- * è affetto da sclerodermia.

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- * infortuni avvenuti alla guida di veicoli in genere in stato di ubriachezza o in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato o di atti di autolesionismo
- * infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo il caso di uso a scopo terapeutico) o di sostanze allucinogene
- * infortuni che derivino dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con respiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportino l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill"
- * infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- * infortuni o malattie che siano conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- * infortuni o malattie che siano conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- * infortuni o malattie che siano conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- * malattie mentali o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- * interruzione volontaria della gravidanza
- * interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo quanto previsto dalle garanzie "Ricoveri con o senza intervento, Day Hospital, Day Surgery, interventi chirurgici"



Che cosa NON è assicurato?

ambulatoriali, parto, aborto terapeutico" e "Interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetica"

- * prestazioni, cure e interventi dentari, paradentari, ortodontici, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di ricovero, Day hospital, Intervento ambulatoriale), con l'eccezione degli interventi chirurgici odontoiatrici che si siano resi necessari a seguito di infortunio o di neoplasia maligna indennizzabili ai sensi di polizza
- * cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici o le loro conseguenze, salvo quanto previsto dalla garanzia Interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici congeniti neonatali
- * prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- * trattamenti di medicina alternativa o complementare
- * ricoveri in lungodegenza
- * prestazioni sanitarie, cure e interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari
- * correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia) e interventi di cataratta
- * interventi di chirurgia bariatrica per curare l'obesità nonché prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica
- * prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico, eccetto quelle infermieristiche e i trattamenti fisioterapici e riabilitativi come regolati nel "dopo il ricovero"
- * spese per prestazioni di routine o controllo, vaccinazioni
- * spese sostenute in strutture non autorizzate o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- * ricoveri impropri
- * conseguenze dirette o indirette di pandemie, salvo quanto previsto dalla garanzia indennità per sindrome influenzale di natura pandemica

Non sono, altresì, comprese le spese:

- * alberghiere sostenute dopo il ricovero, in caso di ricovero con o senza intervento in Istituto di cura
- * connesse alla donazione degli organi sia da parte dell'Assicurato che di terzi, in caso di trapianto
- * concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente, in caso di Day Hospital/Day Surgery o intervento ambulatoriale
- * per le eliambulanzate, in caso di trasporto sanitario
- * connesse al monitoraggio della gravidanza, in caso di parto naturale, parto cesareo e aborto terapeutico.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

! La Copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Ricoveri con/senza intervento, DH/DS, ICA, Parto, Aborto Terapeutico				
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
fuori Network	scoperto 25% min. € 1.000 a evento	scoperto 20% min. € 750 a evento	scoperto 15% min. € 500 a evento	scoperto 10% min. € 350 a evento
mista:				
Struttura in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
Équipe fuori Network	scoperto 25% min. € 1.000 a evento	scoperto 20% min. € 750 a evento	scoperto 15% min. € 500 a evento	scoperto 10% min. € 350 a evento
ticket	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
Medicina estetica (per interventi elencati in art. 1.8)				
in Network	non previsto	franchigia € 350 a intervento	franchigia € 350 a intervento	franchigia € 350 a intervento
fuori Network		scoperto 25% min. € 500 a intervento	scoperto 20% min. € 500 a intervento	scoperto 15% min. € 500 a intervento
ticket		nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

! Il livello di copertura BASE non prevede gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetiche.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime misto o in regime rimborsuale contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.</p> <p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime misto o in regime rimborsuale anche dall'App messa a disposizione da Intesa Sanpaolo RBM Salute.</p> <p>In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente al regime rimborsuale, inviando richiesta scritta a:</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Previmedical S.p.A. Via E. Forlanini, 24 - 31022 Preganziol (TV)</p> <p>oppure all'indirizzo pec comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com o all'indirizzo e-mail sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com.</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche dall'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con Previmedical – Servizi per sanità integrativa.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regime di assistenza diretta: rilasciare il VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo ✓ Regime rimborsuale: disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile. 	



Quando e come devo pagare?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

PREMI	Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

DURATA

Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24:

- ✘ del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio
- ✘ del 30° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per i ricoveri da malattia e per l'indennità in caso di sindromi influenzali di natura pandemica
- ✘ del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale aventi finalità estetiche
- ✘ del 271° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per il parto e gli interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici congeniti neonatali.
- ✘ Il ricovero iniziato durante il periodo di carenza e proseguito oltre lo stesso non dà diritto alle prestazioni previste dal Modulo.

In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.

SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

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?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari ricoveri o interventi chirurgici.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE	<p>Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Reclami Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>Fax: 0110932609 Email: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com Pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com compilando online il modulo: https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html</p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
ALL'IVASS	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma</p> <p>Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
MEDIAZIONE	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può 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) per raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Reclami Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p> <p>La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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/</p> <p>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.intesasanpaolorbmsalute.com</p>

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Diagnostica e Analisi

Data di realizzazione: 23/01/2021

Il 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 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 306.026.694 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 160 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 100.873.413Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

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)
184.707.420 Mln €	46.176.855 Mln €	322.795.948 Mln €	321.320.852 Mln €	175% (185% al netto dell'add on di capitale)

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

Massimali	Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto
------------------	---



Che cosa è assicurato?

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Diagnostica e terapie oncologiche/dialisi Massimale	€ 2.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
Analisi di laboratorio Massimale	€ 500	€ 750	€ 1.500	€ 2.000
Coperture assicurative offerte	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.			

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI](#)

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- * ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- * è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV
- * non è residente in Italia
- * versa in entrambe le seguenti situazioni: effettua annualmente esami specialistici di approfondimento (quali, ad esempio, TAC, RM, MOC, holter, scintigrafia) e effettua spesso esami di laboratorio non finalizzati a controlli generici (quali, ad esempio, glicemia, azotemia, transaminasi, trigliceridi, colesterolo); stia seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete), che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) e/o chi segue cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne
- * è affetto da sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer o di un'altra forma di grave disabilità (escluso il morbo di Parkinson, se in forma lieve)
- * ha un'invalidità totale e permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla
- * sia affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla, altro) o distrofia muscolare
- * sia affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES)
- * si sia sottoposto a terapie oncologiche e/o immunitarie nell'ultimo anno solare.

Non è assicurabile chi nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale:



Che cosa NON è assicurato?

- * sia stato affetto da una malattia del fegato diversa da Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica e/o angioma epatico e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore *in situ*
- * sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente diversa da stipsi, gastrite, da una malattia del sangue, da una paralisi, da una forma di cecità che abbia richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, sia stato in coma.

Inoltre, non può essere assicurato chi abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (diversa da diabete)
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete mellito) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * stare attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete mellito) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è affetto da forma lieve di Parkinson o altre disabilità non gravi
- * negli ultimi 2 anni è stato impossibilitato a svolgere le mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi
- * è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad esclusione di artrosi) (ad esempio: artrite, ernie discali, altro)
- * ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- * è affetto da connettivite mista
- * è affetto da poliartrite nodosa
- * è affetto da sclerodermia.

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- * infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi
- * infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni



Che cosa NON è assicurato?

- * infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- * infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- * conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- * conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- * conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- * spese in conseguenza di malattie mentali o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- * interruzione volontaria della gravidanza
- * prestazioni e cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici
- * prestazioni e cure per eliminare o correggere difetti fisici
- * prestazioni, cure per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- * trattamenti di medicina alternativa o complementare
- * prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche finalizzate o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari
- * prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica
- * prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
- * spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini
- * spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- * conseguenze dirette o indirette di pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

! La Copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:

Diagnostica e terapie oncologiche e dialisi

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
in Network	franchigia € 55 a prestazione	franchigia € 55 a prestazione	franchigia € 35 a prestazione	nessuna franchigia
fuori Network	scoperto 20% minimo € 75 a prestazione	scoperto 20% minimo € 55 a prestazione	scoperto 20% minimo € 35 a prestazione	scoperto 20%
Ticket	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

Analisi di laboratorio

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
in Network	franchigia € 55 a fattura	franchigia € 35 a fattura	franchigia € 25 a fattura	franchigia € 15 a fattura
fuori Network	scoperto 20% minimo € 55 a fattura	scoperto 20% minimo € 35 a fattura	scoperto 20% minimo € 25 a fattura	scoperto 20% minimo € 15 a fattura
Ticket	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

! Se le prestazioni del presente Modulo sono collegate a uno dei ricoveri previsti dal Modulo Ricoveri e Interventi, la Compagnia copre le spese solo per le prestazioni erogate nei giorni prima e dopo il ricovero in base al livello di copertura scelto nel Modulo Ricoveri e Interventi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.</p> <p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale anche dall'App messa a disposizione da Intesa Sanpaolo RBM Salute.</p> <p>In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente al regime rimborsuale, inviando richiesta scritta a:</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Previmedical S.p.A. Via E. Forlanini, 24 - 31022 Preganziol (TV)</p> <p>oppure all'indirizzo pec comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com o all'indirizzo e-mail sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com.</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche dall'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con Previmedical – Servizi per sanità integrativa.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regime di assistenza diretta: rilasciare il VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo ✓ Regime rimborsuale: disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile. 	



Quando e come devo pagare?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI		
PREMI	Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.	
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI		
DURATA	<p>Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio ✘ del 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per le prestazioni di diagnostica da malattia e le analisi di laboratorio da malattia <p>In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.</p>	
SOSPENSIONE	Non è prevista la sospensione del contratto.	



Come posso disdire la polizza?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI		
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?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari accertamenti diagnostici, terapie oncologiche, dialisi o analisi di laboratorio.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

ALLA COMPAGNIA

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com

Pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

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, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

MEDIAZIONE

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può 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) per 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 RBM SALUTE S.p.A.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>Ufficio Reclami Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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/</p> <p>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.intesasanpaolorbmsalute.com</p>

MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci

Data di realizzazione: 23/01/2021

Il 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 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 306.026.694 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 160 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 100.873.413Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

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)
184.707.420 Mln €	46.176.855 Mln €	322.795.948 Mln €	321.320.852 Mln €	175% (185% al netto dell'add on di capitale)

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

Massimali

Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto



Che cosa è assicurato?

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Visite Specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare Massimale	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.500
Prevenzione Massimale	1 pacchetto a scelta	2 pacchetto a scelta	3 pacchetto a scelta	4 pacchetto a scelta
Farmaci di fascia A Massimale	€ 250	€ 250	€ 350	€ 500

Coperture assicurative offerte	Visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visite specialistiche a seguito di malattia e infortunio, sono comprese una visita psicologica/psichiatrica e una visita pediatrica ✓ Assistenza infermieristica domiciliare
	Prevenzione
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ cardiovascolare ✓ oncologica ✓ della sindrome metabolica ✓ pediatrica ✓ delle vie respiratorie ✓ dermatologica ✓ otorinolaringoiatrica
	Farmaci di classe A
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ generici/equivalenti o di marca

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI](#)

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✗ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- ✗ è alcolista, tossicodipendente ed è affetto da sieropositività HIV
- ✗ non è residente in Italia
- ✗ versa in entrambe le seguenti situazioni: effettuano regolarmente più di due check-up all'anno e utilizzano con regolarità farmaci non erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.
- ✗ stia seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete), che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)



Che cosa NON è assicurato?

e/o persone che stanno seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne

- * è affetto da sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer o di un'altra forma di grave disabilità (escluso il morbo di Parkinson, se in forma lieve)
- * ha un'invalidità totale e permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla
- * è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla, altro) o distrofia muscolare
- * è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).
- * si è sottoposto a terapie oncologiche e/o immunitarie nell'ultimo anno solare.

Non è assicurabile chi, nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'Appendice Contrattuale:

- * sia stato affetto da una malattia del fegato diversa da Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica e/o angioma epatico e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore in situ
- * sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente diversa da stipsi e/o gastrite e/o da una malattia del sangue e/o da una paralisi e/o da una forma di cecità che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, siano stati in coma

Sono inoltre non assicurabili le persone che abbiano almeno contestualmente sei delle seguenti condizioni:

- * stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete mellito) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * siano state affette da forma lieve di Parkinson o altre disabilità non gravi
- * siano state affette da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad esempio: artrite, ernie discali, altro), ad esclusione di artrosi
- * abbiano subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- * siano state affette da connettivite mista
- * siano state affette da poliartrite nodosa
- * siano state affette da sclerodermia
- * essere stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- * siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- * siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (diversa da diabete)
- * siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- * siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- * siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato uro-genitale (escluso



Che cosa NON è assicurato?

- ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * negli ultimi 2 anni siano state impossibilitate a svolgere le mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi
- * negli ultimi 2 anni abbiano effettuato più di 5 visite specialistiche (comprese visite di controllo).

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- * infortuni avvenuti alla guida di veicoli in genere in stato di ubriachezza in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato o di atti di autolesionismo
- * infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- * infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- * infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- * conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- * conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- * conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- * spese in conseguenza di malattie mentali o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- * interruzione volontaria della gravidanza
- * prestazioni e cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici
- * prestazioni e cure per eliminare o correggere difetti fisici
- * prestazioni e cure per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- * trattamenti di medicina alternativa o complementare
- * prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche finalizzate o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari
- * prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica
- * prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
- * spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini
- * spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- * conseguenze dirette o indirette di pandemie
- * cicli di visite e cure psicologiche/psichiatriche (ad eccezione della prima)

Sono esclusi: medicinali omeopatici, galenici, parafarmaci, di fascia A e A con note limitative prodotte dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco).



Ci sono limiti di copertura?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Visite specialistiche				
in Network	franchigia € 55 a visita	franchigia € 35 a visita	franchigia € 25 a visita	franchigia € 15 a visita
fuori Network	scoperto. 20% min. € 55 a visita	scoperto. 20% min. € 35 a visita	scoperto. 20% min. € 25 a visita	scoperto 20% min. € 15 a visita
ticket	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
Assistenza infermieristica domiciliare	€15 a prestazione max.15 gg.	€ 25 a prestazione max. 15 gg.	€ 35 a prestazione max. 15 gg.	€ 55 a prestazione max. 15 gg.
Prevenzione				
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
Farmaci di classe A				
fuori Network	franchigia €55 ogni 4 farmaci	franchigia € 35 ogni 4 farmaci	franchigia € 25 ogni 4 farmaci	franchigia € 15 ogni 4 farmaci

- ! per le visite oculistiche: i difetti visivi come ad esempio la miopia non sono considerati malattia e pertanto tali visite non sono in copertura
- ! i pacchetti prevenzione possono essere effettuati solo in Assistenza Diretta
- ! sono esclusi i farmaci da banco.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.</p> <p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale anche dall'App messa a disposizione da Intesa Sanpaolo RBM Salute.</p> <p>In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente al regime rimborsuale, inviando richiesta scritta a:</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Previmedical S.p.A. Via E. Forlanini, 24 - 31022 Preganziol (TV)</p> <p>oppure all'indirizzo pec comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com o all'indirizzo e-mail sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com.</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche dall'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	<p>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con Previmedical – Servizi per sanità integrativa.</p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regime di assistenza diretta: rilasciare il VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo ✓ Regime rimborsuale: disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile. 	



Quando e come devo pagare?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

PREMI	Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

DURATA	<p>Le prestazioni operano a partire dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice Contrattuale per le prestazioni da infortunio e di prevenzione - dal 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per visite specialistiche, assistenza infermieristica e farmaci (anche dispensati dal Servizio Sanitario Nazionale) <p>In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.</p>
SOSPENSIONE	Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
--	---



Come posso disdire la polizza?

RISOLUZIONE

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



A chi è rivolto questo prodotto?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari controlli, visite specialistiche o farmaci.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

ALLA COMPAGNIA

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com

Pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

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, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

MEDIAZIONE

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Reclami Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p> <p>La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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/</p> <p>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.intesasanpaolorbmsalute.com</p>

MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Malattie Gravi +

Data di realizzazione: 23/01/2021

Il 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 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 306.026.694 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 160 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 100.873.413Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

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)
184.707.420 Mln €	46.176.855 Mln €	322.795.948 Mln €	321.320.852 Mln €	175% (185% al netto dell'add on di capitale)

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO MALATTIE GRAVI +

Massimali

Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto



Che cosa è assicurato?

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Malattie Gravi			
Pagamento una tantum	€ 100.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)	€ 200.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)	€ 300.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)
Second opinion	Una tantum	Una tantum	Una tantum
Visita di controllo			
In Network	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno

Coperture assicurative offerte

Malattie gravi

Indennità una tantum se all'Assicurato viene diagnosticata, per la prima volta, dopo la data di decorrenza del Modulo, una delle seguenti gravi patologie

- ✓ Infarto miocardico
- ✓ Cancro
- ✓ Ictus
- ✓ Insufficienza renale
- ✓ Insufficienza epatica
- ✓ Trapianto d'organo
- ✓ Coma
- ✓ Malattia del motoneurone
- ✓ Sclerosi multipla
- ✓ Paralisi di un arto intero
- ✓ Morbo di Parkinson
- ✓ Morbo di Alzheimer
- ✓ Demenze causate da Alzheimer

Second opinion

Secondo parere medico, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica, una sola volta per l'intera durata della copertura assicurativa per le seguenti patologie

- ✓ Infarto miocardico
- ✓ Cancro
- ✓ Ictus
- ✓ Insufficienza renale
- ✓ Insufficienza epatica
- ✓ Trapianto d'organo
- ✓ Coma
- ✓ Malattia del motoneurone
- ✓ Sclerosi multipla
- ✓ Paralisi di un arto intero
- ✓ Morbo di Parkinson
- ✓ Morbo di Alzheimer
- ✓ Demenze causate da Alzheimer

Visita di controllo

Una visita specialistica gratuita per ciascuna annualità di polizza in qualsiasi specializzazione.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO MALATTIE GRAVI +](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO MALATTIE GRAVI +](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO MALATTIE GRAVI +](#)

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- * ha meno di 18 anni
- * ha più di 70 anni
- * è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV
- * non è residente in Italia
- * svolge una delle seguenti professioni:
 - acrobata trapezista
 - artista controfigura
 - aviazione civile (piloti e membri di equipaggio)
 - chimico o fisico nel comparto dell'energia o della fabbricazione degli esplosivi
 - collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche
 - guida alpina
 - addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali
 - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare
 - operaio di impianti di energia nucleare
 - sommozzatore o palombaro
 - speleologo
 - titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera)
 - elisoccorso
 - addetto alla disinfestazione
 - addetto allo smaltimento dei rifiuti speciali (incluso amianto)
- * stia seguendo cure (ad es. assunzione farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete), che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) e/o persone che stanno seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne
- * sia affetto da sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer o di un'altra forma di grave disabilità (escluso il morbo di Parkinson, se in forma lieve)
- * abbia una invalidità totale e permanente con soglia uguale o superiore al 33% o che abbiano fatto domanda per ottenerla
- * sia affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, SLA, Sclerosi multipla, altro) o distrofia muscolare
- * sia affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES)



Che cosa NON è assicurato?

nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'Appendice Contrattuale:

- * sia stato affetto da una malattia del fegato diversa da Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica e/o angioma epatico e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore in situ
- * siano state affette da una malattia dell'apparato digerente diversa da stipsi e/o gastrite e/o da una malattia del sangue e/o da una paralisi e/o da una forma di cecità che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi e/o persone che negli ultimi 5 anni hanno presentato uno stato di coma.

Inoltre, non può essere assicurato chi abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (diversa da diabete)
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete mellito) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * stare attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete mellito) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- * è affetto da forma lieve di Parkinson o altre disabilità non gravi
- * negli ultimi 2 anni è stato impossibilitato a svolgere le mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi
- * è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad esclusione di artrosi) (ad esempio: artrite, ernie discali, altro)
- * ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- * è affetto da connettivite mista
- * è affetto da poliartrite nodosa
- * è affetto da sclerodermia.

È esclusa dalla garanzia l'insorgenza di una malattia grave causata direttamente o indirettamente da:

- * attività dolosa del Cliente o Assicurato



Che cosa NON è assicurato?

- * partecipazione dell'Assicurato o Cliente a delitti dolosi
- * eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti
- * danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo
- * uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- * infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento assicurato si verifichi entro 5 anni dall'emissione della polizza. La presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Sono escluse le seguenti patologie:

- * altre sindromi coronariche acute diverse dall'infarto miocardico
- * angina senza infarto miocardico
- * carcinoma in situ, cancro in situ, cancro non invasivo, displasia e tutte le condizioni pre-maligne
- * carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno allo stadio II secondo l'ottava edizione della classificazione AJCC
- * tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno allo stadio II secondo l'ottava edizione della classificazione AJCC
- * carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protuberante
- * cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina...) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili
- * attacco ischemico transitorio (TIA)
- * lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni
- * emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente; anomalie riscontrate alla TAC o alla RMI in assenza di chiara sintomatologia clinica di ictus e relativi deficit neurologici
- * trapianto di altri organi diversi dal cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, midollo osseo, parti di organi, tessuti o cellule
- * trapianto parziale o l'impiego di cellule staminali
- * coma farmacologico
- * coma secondario legato all'abuso di alcool o sostanze stupefacenti
- * Sindrome Parkinsoniana e Parkinsonismo
- * altre forme di demenza diverse dal Morbo di Alzheimer
- * altre forme di demenza non dovute ad Alzheimer



Ci sono limiti di copertura?

MODULO MALATTIE GRAVI +

Non sono previsti scoperti e franchigie per le prestazioni del Modulo.

Per la garanzia Malattie Gravi:

- ! l'indennizzo è corrisposto se la patologia grave viene diagnosticata all'Assicurato per la prima volta, dopo la data di decorrenza del modulo, a condizione che non sia insorta prima dell'inizio della copertura. L'Assicurato, per avere diritto alle prestazioni, dovrà essere in vita al momento della diagnosi
- ! in caso di Infarto miocardico, la diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri:
 - ! segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un infarto miocardico acuto
 - ! nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto
 - ! riscontri nella diagnostica ad immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale
- ! in caso di Ictus, la comparsa improvvisa di nuovi riscontri neurologici, deve essere coerente con la diagnosi di ictus, devono persistere continuamente ed essere oggettivamente riscontrabili almeno 60 giorni successivi all'evento
- ! in caso di Insufficienza renale la diagnosi deve richiedere permanentemente dialisi regolare
- ! in caso di Insufficienza epatica La diagnosi deve attestare una patologia cronica del fegato che risulta in uno stadio terminale di insufficienza epatica dovuto a cirrosi. Devono essere presenti tutti i seguenti: ittero permanente, asciti, encefalopatia epatica.
- ! in caso di coma, la diagnosi deve attestare uno stato di incoscienza permanente e irreversibile, caratterizzato dall'assenza di reazioni a stimoli esterni o bisogni interni. Lo stato di incoscienza deve:
 - ! richiedere l'utilizzo di sistemi di supporto delle funzionalità vitali per un periodo continuativo di almeno 96 ore
 - ! essere associato ad un deficit neurologico permanente, con persistenza della sintomatologia clinica
- ! in caso di Malattia del motoneurone, la diagnosi deve attestare a livello clinico la compromissione permanente e irreversibile della funzionalità motoria
- ! in caso di Sclerosi multipla la diagnosi deve attestare la presenza di una compromissione clinica della funzionalità motoria o sensoriale, con una durata continuativa di almeno 6 mesi.
- ! In caso di Paralisi di un arto intero la diagnosi deve attestare la perdita totale, permanente e irreversibile della funzionalità muscolare di un arto intero
- ! in caso di Morbo di Parkinson la diagnosi deve attestare a livello clinico la compromissione irreversibile della funzionalità motoria associata a tremore e/o rigidità muscolare
- ! in caso di Morbo di Alzheimer la diagnosi deve attestare a livello clinico la perdita permanente e irreversibile della capacità di svolgere tutte le seguenti attività:
 - ! ricordare
 - ! ragionare
 - ! percepire, comprendere, esprimere e concretizzare idee e pensieri.

La Second Opinion può essere richiesta entro 6 mesi dalla maturazione del diritto all'indennizzo cioè dal momento della prima diagnosi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO MALATTIE GRAVI +

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o può richiedere il pagamento dell'indennizzo una tantum per Malattie gravi contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.</p> <p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o può richiedere il pagamento dell'indennizzo una tantum per Malattie gravi anche dall'App messa a disposizione da Intesa Sanpaolo RBM Salute.</p> <p>In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente alla richiesta di pagamento dell'indennizzo per Malattie gravi, inviando richiesta scritta a:</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Previmedical S.p.A. Via E. Forlanini, 24 - 31022 Preganziol (TV)</p> <p>oppure all'indirizzo pec comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com o all'indirizzo e-mail sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com</p> <p>Il Cliente può richiedere il pagamento dell'indennizzo una tantum per Malattie gravi anche dall'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con Previmedical – Servizi per sanità integrativa.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regime di assistenza diretta: rilasciare il VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo ✓ Regime rimborsuale: disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile. 	



Quando e come devo pagare?

MODULO MALATTIE GRAVI +

PREMI	Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO MALATTIE GRAVI +

DURATA

Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante (c.d. periodo di carenza). In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24 del 90° giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice Contrattuale.

A seguito della liquidazione del capitale assicurato, il Modulo si estingue e nessun'ulteriore prestazione sarà prevista nel caso in cui venga diagnosticata una seconda grave patologia.

In ogni caso, al compimento dei 70 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.

SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO MALATTIE GRAVI +

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?

MODULO MALATTIE GRAVI +

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di gravi malattie.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO MALATTIE GRAVI +

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO MALATTIE GRAVI +

ALLA COMPAGNIA

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com

Pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	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, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
MEDIAZIONE	Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può 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) per 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 RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Reclami Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE) oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com
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	Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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.intesasanpaolorbmsalute.com

MODULO MALATTIE GRAVI +

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.
Prodotto: XME Protezione – Modulo Fisioterapia

Data di realizzazione: 23/01/2021

Il 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 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.
Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre
tel. +39 041 2518798
sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;
e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com
Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.
Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 306.026.694 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 160 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 100.873.413Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

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)
184.707.420 Mln €	46.176.855 Mln €	322.795.948 Mln €	321.320.852 Mln €	175% (185% al netto dell'add on di capitale)

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO FISIOTERAPIA

Massimali	Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto
------------------	---



Che cosa è assicurato?

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Trattamenti riabilitativi			
Massimale	€ 1.050	€ 2.000	€ 2.750
Submassimale			
in Network	€ 700	€ 1.500	€ 2.000
fuori Network/SSN	€350	€ 500	€ 750
Trattamenti riabilitativi da infortunio			
Massimale	massimo € 35 a seduta	massimo € 45 a seduta	massimo € 55 a seduta
Trattamenti riabilitativi da grandi eventi morbosi o gravi invalidità			
Massimale	massimo € 30 a seduta	massimo € 40 a seduta	massimo € 50 a seduta
Trattamenti riabilitativi da malattia (extra-ricovero)			
Massimale	massimo € 15 a seduta	massimo € 25 a seduta	massimo € 35 a seduta
Coperture assicurative offerte	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.		

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO FISIOTERAPIA

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO FISIOTERAPIA

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO FISIOTERAPIA

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- * ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- * è alcolista, tossicodipendente ed è affetto da sieropositività HIV
- * non è residente in Italia
- * è affetto da sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer o di un'altra forma di grave disabilità (escluso il morbo di Parkinson, se in forma lieve)
- * ha un'invalidità totale e permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla
- * è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica)



Che cosa NON è assicurato?

(SLA), Sclerosi multipla, altro) o distrofia muscolare

- * è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).

Non può essere assicurato chi abbia almeno 6 delle seguenti condizioni:

- * è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad esclusione di artrosi) (ad esempio: artrite, ernie discali, altro)
- * ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- * è stato affetto da connettivite mista
- * è stato affetto da poliartrite nodosa
- * è affetto da sclerodermia
- * è affetto da forma lieve di Parkinson o altre disabilità non gravi
- * nei 2 anni precedenti è stato impossibilitato a svolgere le mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi.

Infine, sono esclusi:

- * trattamenti fisioterapici di mantenimento
- * prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere, anche se con annesso Centro Medico
- * infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi
- * infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- * infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- * infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- * conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- * conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- * conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- * spese in conseguenza di malattie mentali o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- * prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- * trattamenti di medicina alternativa o complementare
- * prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
- * spese per prestazioni di routine o controllo
- * spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- * conseguenze dirette o indirette di pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO FISIOTERAPIA

Sono previsti limiti temporali entro i quali effettuare i trattamenti differenziati per livello di copertura:

SILVER	GOLD	PLATINUM
entro 60 gg dall'evento	entro 90 gg dall'evento	entro 120 gg dall'evento

- ! se l'Assicurato non ha sottoscritto anche il Modulo Ricoveri e interventi, i giorni per effettuare i trattamenti vanno contati dal giorno successivo a quello in cui termina il ricovero
- ! se l'Assicurato ha sottoscritto anche il Modulo Ricoveri e interventi, i giorni per effettuare i trattamenti vanno contati dal giorno successivo a quello in cui termina il periodo di copertura per i trattamenti fisioterapici dopo il ricovero
- ! il periodo di copertura per i trattamenti fisioterapici dopo il ricovero dipende dal livello di copertura prescelto nel Modulo Ricoveri e interventi.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO FISIOTERAPIA

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.</p> <p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale anche dall'App messa a disposizione da Intesa Sanpaolo RBM Salute.</p> <p>In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente al regime rimborsuale, inviando richiesta scritta a:</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Previmedical S.p.A. Via E. Forlanini, 24 - 31022 Preganziol (TV)</p> <p>oppure all'indirizzo pec comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com o all'indirizzo e-mail sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com.</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche dall'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con Previmedical – Servizi per sanità integrativa.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

OBBLIGHI DELL'IMPRESA

- ✓ **Regime di assistenza diretta:** rilasciare il VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo
- ✓ **Regime rimborsuale:** disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.



Quando e come devo pagare?

MODULO FISIOTERAPIA

PREMI

Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.

RIMBORSI

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO FISIOTERAPIA

DURATA

Non sono previsti periodi in cui la copertura non è operante.

In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili

SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO FISIOTERAPIA

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?

MODULO FISIOTERAPIA

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortunio, gravi eventi morbosi o gravi invalidità o malattia, che rendano necessari trattamenti fisioterapici.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO FISIOTERAPIA

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO FISIOTERAPIA

ALLA COMPAGNIA

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com

Pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

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, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

MEDIAZIONE

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può 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) per 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 RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

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.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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.intesasanpaolorbmsalute.com

MODULO FISIOTERAPIA

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Oculistica e Benessere visivo

Data di realizzazione: 23/01/2021

Il 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 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 306.026.694 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 160 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 100.873.413Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

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)
184.707.420 Mln €	46.176.855 Mln €	322.795.948 Mln €	321.320.852 Mln €	175% (185% al netto dell'add on di capitale)

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

Massimali

Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto



Che cosa è assicurato?

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Controllo e misurazione della vista Massimale	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno
Lenti e occhiali da vista lenti oftalmiche e montature e lenti a contatto, a seguito di cambio visus Massimale	1 paio all'anno, € 250 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus	1 paio all'anno, € 500 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus	1 paio all'anno, € 750 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus
Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta Massimale	€ 150 per occhio	€ 350 per occhio	€ 550 per occhio
Indennità sostitutiva S.S.N.	€ 75	€ 100	€ 125
Prevenzione oculistica Massimale	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno

Controllo e misurazione della vista

- ✓ spese per il controllo e la misurazione della vista

Lenti e occhiali da vista

- ✓ Lenti oftalmiche:
 - ✓ Lenti organiche bianche
 - ✓ Lenti organiche antiriflesso
 - ✓ Lenti organiche 1,67 ar
 - ✓ Lenti organiche 1,74 ar
 - ✓ Lenti progressive
 - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antigraffio
 - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antiriflesso
 - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antiriflesso ultima generazione
 - ✓ Transitions VI 1,5 antigraffio
 - ✓ Transitions VI 1,5 antiriflesso
 - ✓ Transitions VI 1,6 antigraffio
 - ✓ Transitions VI 1,6 antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro non trattata
 - ✓ Monofocale in vetro trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico non trattata
 - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro 1,6 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico 1,6 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro titanio 1,7 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro lantanio 1,8 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro lantanio 1,9 trattata con antiriflesso
- ✓ Lenti a contatto:
 - ✓ Confezione di 30 lenti giornaliere
 - ✓ Confezione di 30 lenti giornaliere toriche
 - ✓ Confezione di 6 lenti settimanali
 - ✓ Confezione da 1 lente mensile
 - ✓ Confezione da 3 lenti mensile
 - ✓ Confezione da 3 lenti mensile toriche

Coperture assicurative offerte



Che cosa è assicurato?

✓ Occhiale completo:

✓ Montatura celluloide e/o metallo

Interventi di chirurgia refrattiva e interventi alla cataratta

✓ spese per le seguenti prestazioni:

✓ anisometropia maggiore di 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametropo con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale

✓ astigmatismo uguale o maggiore di 4 diottrie

✓ ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi

✓ Phototherapeutic Keratectomy (PTK) per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva

✓ esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

Prevenzione oculistica

✓ valutazione anamnestica: raccolta di informazioni riguardanti le condizioni di salute generale e oculare del paziente, oltre alla sua storia clinica e alla familiarità per eventuali patologie

✓ esame del segmento anteriore e annessi oculari, attraverso lampada a fessura, per lo studio delle componenti anatomiche del segmento anteriore (cornea, iride e cristallino)

✓ studio del fundus oculi (fondo oculare): studio del segmento posteriore dell'occhio (corpo vitreo, macula, retina e papilla ottica), attraverso lampada a fessura

✓ misurazione del tono oculare: misurazione della pressione intraoculare

✓ misurazione del visus: valutazione della presenza di eventuali difetti refrattivi che alterino la visione da lontano e/o da vicino.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

Rischi esclusi

Non è possibile assicurare le persone che al momento della sottoscrizione della polizza o dell'Appendice Contrattuale:

- ✗ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- ✗ è alcolista, tossicodipendente o affetto da sieropositività HIV
- ✗ non è residente in Italia



Che cosa NON è assicurato?

- * è affetto da cheratocono, da disturbi della retina, glaucoma o cataratta
- * è affetto da miopia/astigmatismo superiore a 5 diottrie da uno o entrambi gli occhi e abbia età inferiore o uguale a 40 anni
- * è affetto da miopia/astigmatismo superiore a 5 diottrie da uno o entrambi gli occhi e abbia età uguale o maggiore di 60 anni.

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- * infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi
- * infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- * infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- * infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- * conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- * conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- * conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- * spese in conseguenza di malattie mentali o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- * cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura
- * prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni non indennizzabili ai sensi di polizza
- * trattamenti di medicina alternativa o complementare
- * prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate a seconda della garanzia, da medico o optometrista o Centro medico o centro ottico
- * spese per prestazioni di routine o controllo (salvo quanto previsto alle garanzie Controllo e misurazione della vista e Prevenzione oculistica)
- * spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- * conseguenze dirette o indirette di pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

! La copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Controllo e misurazione della vista in Network fuori Network	nessuno scoperto/ franchigia scoperto 50%	nessuno scoperto/ franchigia scoperto 50%	nessuno scoperto/ franchigia scoperto 50%
Lenti e occhiali da vista in Network fuori Network	franchigia € 35,00 franchigia € 75,00	franchigia € 25,00 franchigia € 55,00	franchigia € 10,00 franchigia € 35,00
Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta in Network fuori Network	nessuno scoperto/ franchigia scoperto 25%	nessuno scoperto/ franchigia scoperto 20%	nessuno scoperto/ franchigia scoperto 15%
Prevenzione oculistica in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

- ! non sono coperte le visite oculistiche specialistiche
- ! in assenza di variazione del visus, certificato durante il periodo di copertura, le prestazioni sono garantite al 50% degli importi previsti dal livello di copertura scelto
- ! per il primo acquisto è possibile acquistare due confezioni
- ! in caso di variazione del visus, certificato durante il periodo di copertura, sia il primo acquisto che i successivi acquisti di lenti a contatto, effettuati nel corso dell'anno, sono garantiti al 100%, con applicazione delle sole franchigie previste dal livello di copertura prescelto
- ! non è riconosciuto l'indennizzo delle lenti a contatto nel caso in cui l'acquisto della successiva confezione avvenga prima che sia trascorso il tempo di durata della precedente confezione.
- ! gli interventi di chirurgia refrattiva possono essere effettuati:
 - ! se l'Assicurato è di età compresa tra i 25 e i 40 anni
 - ! per un solo difetto visivo
- ! gli interventi alla cataratta sono coperti se l'Assicurato ha compiuto 41 anni
- ! Il rimborso degli interventi di chirurgia refrattiva o alla cataratta è riconosciuto solo per una tipologia di intervento per occhio per ciascuna annualità di polizza
- ! Il pacchetto di prevenzione oculistica è usufruibile una volta per annualità e solo in Assistenza diretta.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale contattando la Centrale Operativa al numero 800.124.124.</p> <p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale anche dall'App messa a disposizione da Intesa Sanpaolo RBM Salute.</p> <p>In alternativa l'Assicurato può denunciare il sinistro, limitatamente al regime rimborsuale, inviando richiesta scritta a:</p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Previmedical S.p.A. Via E. Forlanini, 24 - 31022 Preganziol (TV)</p> <p>oppure all'indirizzo pec comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com o all'indirizzo e-mail sinistrixmp@intesasanpaolorbmsalute.com.</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche dall'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con Previmedical – Servizi per sanità integrativa.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regime di assistenza diretta: rilasciare il VoucherSalute® entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo ✓ Regime rimborsuale: disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile. 	



Quando e come devo pagare?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

PREMI	Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

DURATA

Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante (c.d. periodo di carenza). In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24:

- * del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per controllo e misurazione della vista, lenti e occhiali da vista, prevenzione oculistica
- * del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale per gli interventi di chirurgia refrattiva e gli interventi di cataratta. È prevista una differente percentuale di corresponsione dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione in base al momento in cui la prestazione viene effettuata:
 - * dal 91° al 180° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale: corresponsione del 50% dell'importo previsto dal livello di copertura scelto
 - * dal 181° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale:
 - corresponsione del 80% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Silver
 - corresponsione del 90% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Gold
 - corresponsione del 100% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Platinum.

In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.

SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

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?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari controlli o interventi di chirurgia refrattiva e alla cataratta.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

ALLA COMPAGNIA

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: reclami@intesasnpaolorbmsalute.com

Pec: reclami@pec.intesasnpaolorbmsalute.com

compilando online il modulo: <https://www.intesasnpaolorbmsalute.com/reclami.html>

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, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

MEDIAZIONE

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può 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) per 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 RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasnpaolorbmsalute.com

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

Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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.intesasnpaolorbmsalute.com

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

Massimali	L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.
Fabbricato	INCENDIO FABBRICATO La copertura opera in caso di danni materiali e diretti al fabbricato di proprietà dell'Assicurato



Che cosa è assicurato?

causati da:

- ✓ incendio
- ✓ fulmine
- ✓ implosione, esplosione e scoppio anche se avvenuti all'esterno del fabbricato
- ✓ caduta di meteoriti, aeromobili e satelliti artificiali, parti di essi o cose che essi trasportano
- ✓ *bang sonico* provocato da aeromobili che superano il muro del suono
- ✓ urto di veicoli stradali e natanti, che non siano al tuo servizio, in tuo uso o di tua proprietà
- ✓ fumo, gas e vapori
- ✓ caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danni agli stessi
- ✓ furto di fissi e infissi.

ESTENSIONE DELLE COPERTURE

Inoltre è previsto il pagamento per:

- ✓ guasti per impedire o contenere il danno
- ✓ spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui alla discarica più vicina.

ALTRI EVENTI AL FABBRICATO

La copertura opera in caso di danni materiali e diretti al fabbricato di proprietà causati da:

FENOMENI ATMOSFERICI

Danni causati dall'azione diretta e immediata di:

- ✓ vento, anche sotto forma di tempesta, bufera, uragano
- ✓ urto di cose trasportate, crollate o abbattute a causa del vento
- ✓ precipitazioni atmosferiche
- ✓ grandine a:
 - ✓ tende esterne e relativi sostegni, purché stabilmente ancorati al fabbricato
 - ✓ vetrate, lucernari e verande
 - ✓ lastre in cemento amianto o fibrocemento, impianti fotovoltaici, pannelli solari, manufatti in materia plastica.

Fabbricato

ATTI DOLOSI DI TERZI

- ✓ Danni causati da atti dolosi di terzi commessi individualmente o in associazione
Sono inoltre compresi:
 - ✓ gli atti vandalici, di terrorismo, di sabotaggio organizzato
 - ✓ gli atti compiuti da persone che partecipano a scioperi, tumulti o sommosse
 - ✓ i danni causati dalle forze dell'ordine intervenute in seguito a tali eventi

FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI

Danni causati da fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi quando è causata da:

- ✓ guasto o rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato di proprietà
- ✓ occlusione (intasamento) di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine
- ✓ occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte
- ✓ gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato.
- ✓ rottura accidentale delle tubature interrate, anche in assenza di danno materiale e diretto al fabbricato

Sono inoltre rimborsate le spese necessarie per:

- ✓ riparare o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata
- ✓ demolire e ricostruire le parti del fabbricato, anche in caso di danno causato solo a terzi.
- ✓ ricercare l'origine del danno da fuoriuscita di acqua condotta o altri liquidi in caso di sinistro non indennizzabile

FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

Se le apparecchiature sono collegate agli impianti idrici dell'abitazione e/o ai relativi raccordi, la fuoriuscita d'acqua deve essere causata da:

- ✓ guasto o rottura
- ✓ occlusione (intasamento), rigurgito e trabocco
- ✓ fatto di terzi.

FENOMENI ELETTRICI

Danni causati da corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico (scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto) che danneggino gli impianti al servizio del Fabbricato.

ESTENSIONE DELLE COPERTURE

Inoltre, se dipendono dagli eventi assicurati, è previsto il pagamento per:

- ✓ guasti per impedire o contenere il danno



Che cosa è assicurato?

	<ul style="list-style-type: none">✓ spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui alla discarica più vicina. <p>RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO</p> <p>La Compagnia paga il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese), entro il massimale e nei limiti indicati nel modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale, che l'Assicurato deve pagare a terzi in quanto civilmente responsabile per danni involontari che derivano dalla proprietà del fabbricato indicato nel modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale.</p> <p>PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE</p> <p>Sono compresi, ad esempio, i danni conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ svolgimento di attività di manutenzione ordinaria✓ committenza di lavori di straordinaria manutenzione, inclusi lavori di ampliamento, sopraelevazione e demolizione a condizione che sia stato nominato il responsabile dei lavori (se previsto) e che l'Assicurato stesso non assuma la direzione dei lavori✓ fuoriuscita di liquidi causata da una rottura accidentale degli impianti fissi al servizio del fabbricato.✓ danni causati a cose e/o animali in conseguenza dell'inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo✓ sono compresi gli impianti, a servizio dell'abitazione, le dipendenze, i giardini, le attrezzature da gioco e le altre eventuali pertinenze dell'abitazione✓ se l'abitazione fa parte di un immobile in condominio o comunque di un fabbricato plurifamiliare, sono compresi i danni per la quota di responsabilità a carico dell'Assicurato.
Ricorso terzi	<p>Sono compresi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ danni a beni di terzi provocati da incendio, esplosione e scoppio di beni di proprietà dell'Assicurato o da lui detenuti✓ che derivino dall'interruzione o dalla sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi.✓ causati da incendio, esplosione e scoppio ai locali e/o al contenuto dell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, nei casi di responsabilità dell'Assicurato, fino al 10% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per periodo assicurativo e per annualità di polizza.
Assistenza	<p>INVIO DI UN FABBRO, UN IDRAULICO O UN ELETTRICISTA</p> <p>La Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un fabbro, un idraulico o un elettricista, in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ danneggiamento dei mezzi di chiusura del fabbricato a seguito di furto tentato o consumato, rottura delle chiavi o mal funzionamento della serratura tale da non consentire l'ingresso✓ rottura, otturazione o guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico del fabbricato, che provochino allagamento o mancanza di erogazione d'acqua✓ guasto all'impianto elettrico del fabbricato che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino oppure che comporti pericolo di incendio. <p>La copertura opera per interventi urgenti 7 giorni su 7 compresi i festivi e 24 ore su 24. Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera degli artigiani o dei tecnici elencati sopra e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p> <p>INVIO DI UN VETRAIO</p> <p>In caso di rottura di un vetro esterno dell'abitazione, dopo un furto o un tentativo di furto, la Struttura Organizzativa invierà un vetraio per la riparazione. Il vetraio arriverà nelle 24 ore successive alla segnalazione, esclusi sabato, domenica e festivi.</p> <p>Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera del vetraio e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p> <p>INVIO DI UN TERMOIDRAULICO/TECNICO DEL GAS</p> <p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ fuga di gas all'interno dell'abitazione✓ mancato funzionamento di apparecchiature a gas per il riscaldamento (< 35 kw) o del piano cottura. <p>la Struttura Organizzativa provvede all'invio di un termoidraulico/tecnico del gas solo dopo l'intervento da parte dell'ente erogatore del servizio di fornitura del gas.</p> <p>Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera dei tecnici elencati sopra e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p>



Che cosa è assicurato?

INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA

La copertura opera in caso di:

- ✓ interventi di emergenza in caso di allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi dell'abitazione, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico
- ✓ mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari della abitazione dell'Assicurato, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico della tua abitazione.

Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera dei tecnici sopra elencati e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.

INVIO DI UN MURATORE PER INTERVENTI DI EMERGENZA

La copertura vale, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, in caso di furto o tentato furto nel caso in cui le pareti dell'abitazione siano state danneggiate in modo da mettere a rischio la sicurezza della stessa o delle persone che vi abitano.

Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera del muratore e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.

SOGGIORNO IN ALBERGO

Se l'abitazione è inagibile a causa di un sinistro, l'Assicurato può richiedere alla Struttura Organizzativa di prenotare un hotel e pagare direttamente le spese alberghiere di pernottamento. La copertura opera fino ad una somma massima di 500 euro, IVA inclusa, per sinistro.

RIENTRO ANTICIPATO

Se l'Assicurato è in viaggio e la sua abitazione subisce danni a seguito di un sinistro di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza, la Struttura Organizzativa provvede a organizzare il rientro dell'Assicurato, con il mezzo di trasporto più idoneo, sostenendo le spese di viaggio. La copertura opera fino ad una somma massima di 500 euro, IVA inclusa, per sinistro.

INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA

Se, a seguito di un furto, tentato o consumato, i mezzi di chiusura a protezione dell'abitazione dell'Assicurato sono stati danneggiati o non funzionano più, lo stesso può richiedere alla Struttura Organizzativa l'invio di una guardia giurata di una società convenzionata. Il costo delle prime ore di piantonamento, fino al massimo di 12 ore, per sinistro e per ciascuna annualità resta a carico della Struttura Organizzativa.

INVIO COLLABORATRICE DOMESTICA

Se a seguito di furto, tentato o consumato presso l'abitazione dell'Assicurato, è necessario rimetterla in ordine, la Struttura Organizzativa invia, entro i due giorni successivi alla segnalazione, una collaboratrice domestica tenendo il costo a proprio carico. Il costo rimane a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 6 ore lavorative.

Assistenza

RICERCA DI ARTIGIANI QUALIFICATI

In caso di lavori di sistemazione, abbellimento, riparazione, ristrutturazione, manutenzione ordinaria o straordinaria e per altri casi simili, l'Assicurato può rivolgersi alla Struttura Organizzativa che fornirà, entro 24 ore dalla richiesta, a tariffe di manodopera agevolate, artigiani o tecnici affidabili tra: fabbro, idraulico, elettricista, vetraio, riparatore di elettrodomestici, riparatore di sistemi di telefonia, muratore, piastrellista, tinteggiatore, operatore spurghi.

INFORMAZIONI LEGALI E BUROCRATICHE

Se l'Assicurato desidera avere informazioni legali o burocratiche relative all'abitazione, rapporti di lavoro domestico, certificati vari (cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale, residenza, stato di famiglia, ecc.), può telefonare alla Struttura Organizzativa per ricevere le informazioni richieste. La prestazione è fornita solamente dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

Rischi esclusi	<p>La polizza, per le coperture <u>Incendio Fabbricato</u> e <u>Altri eventi al Fabbricato</u> non assicura i danni:</p> <ul style="list-style-type: none">* causati da atti di guerra, scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare e invasione* causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche* causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, e in ogni caso di eventi naturali o atmosferici aventi caratteristiche di calamità* dovuti a smarrimento o furto in genere* ad autoveicoli, motoveicoli o loro parti che si trovino all'interno del fabbricato* indiretti o immateriali* causati con dolo dell'Assicurato e del Contraente. <p>ALTRI EVENTI AL FABBRICATO FENOMENI ATMOSFERICI</p> <p>Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none">* inondazioni, alluvioni, allagamenti o mareggiate* formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua* cedimento, smottamento o franamento del terreno, valanghe, slavine* gelo* rottura, rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque. <p>né i danni causati a:</p> <ul style="list-style-type: none">* a piscine, recinti non in muratura, baracche in legno o plastica* a tendo-tensostrutture e gazebo
Rischi esclusi	<p>ATTI DOLOSI DI TERZI</p> <ul style="list-style-type: none">* Non sono coperti i danni da imbrattamento delle parti esterne del fabbricato. <p>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI</p> <p>Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none">* umidità e stitilicidio* insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana* rotture o da occlusioni di impianti di irrigazione, piscine e relativi impianti* rotture causate da gelo a canalizzazioni, tubazioni, condutture anche interrate installate all'esterno del fabbricato o avvenute in locali sprovvisti di impianti di riscaldamento. <p>FENOMENI ELETTRICI</p> <p>Non sono coperti i danni:</p> <ul style="list-style-type: none">* dovuti a difetti o di costruzione <p>dovuti a usura, manutenzione insufficiente o manomissione</p> <p>RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO</p> <p>Non sono compresi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none">* causati con dolo* a ogni altro fabbricato diverso da quello indicato nel Modulo di Adesione* derivanti dalla conduzione o inerenti fatti della vita privata che non siano strettamente connessi alla proprietà del fabbricato indicato nel Modulo di Adesione* conseguenti all'esercizio di attività professionali, industriali, commerciali, artigianali e comunque retribuite* conseguenti a lavori di straordinaria manutenzione, salvo quanto previsto dalla copertura per committenza di lavori di straordinaria manutenzione* derivanti da fuoriuscita d'acqua non causata da una rottura accidentale degli impianti fissi. Sono comunque esclusi i danni derivanti da insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana



Che cosa NON è assicurato?

- * derivanti da umidità, stitlicidio, insalubrità dei locali
- * alle cose e/o agli animali che ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione
- * conseguenti a furto o rapina
- * conseguenti a inquinamento di natura non accidentale
- *... conseguenti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o immagazzinamento di amianto e/o prodotti contenenti amianto
- * conseguenti alla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- * conseguenti all'emissione di onde e campi elettromagnetici inerenti i settori radio/TV e telefonia
- * conseguenti all'uso di materiali o sostanze relativi a organismi geneticamente modificati (O.G.M.).

Non sono considerati Terzi e quindi non sono rimborsati i danni provocati a:

- * il coniuge, la persona unita civilmente o il convivente *more uxorio* e ogni persona, inclusi i genitori e i figli, che convive con l'Assicurato in modo continuativo;
- * i minori in affidamento familiare.

RICORSO TERZI DA INCENDIO

L'Assicurazione non comprende i danni:

- * a cose e animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo
- * conseguenti alla contaminazione dell'acqua dell'aria e del suolo
- * da fuoriuscita di liquidi.

Non sono considerati terzi e non sono coperti dalla polizza:

- * il coniuge o la persona unita civilmente o il convivente *more uxorio* e ogni persona, inclusi i genitori e i figli, che convive con l'Assicurato in modo continuativo;
- * i minori in affidamento familiare.

Rischi esclusi

La copertura Assistenza non assicura per i danni causati da:

- * scioperi, sommosse, rivoluzioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato
- * terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni e in ogni caso di eventi naturali o atmosferici aventi caratteristiche di calamità con dolo dell'Assicurato o delle persone conviventi di cui devi rispondere a norma di legge
- * fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

INVIO DI UN TERMOIDRAULICO/TECNICO DEL GAS

Sono esclusi tutti gli interventi richiesti per:

- * interruzione della fornitura del gas da parte dell'ente erogatore del servizio
- * guasti delle tubature prima che queste arrivino al contatore.

INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA

Sono esclusi tutti gli interventi richiesti per:

- * guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchio utilizzatore (ad esempio, alla lavatrice) o dovuti a rottura delle tubature esterne all'abitazione
- * tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari dell'abitazione.

Sono esclusi dalla prestazione tutti i costi relativi ai danni materiali al contenuto ed al fabbricato causati dallo spargimento di acqua.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

Rivalsa

- ! se i danni sono conseguenza di atti dolosi, la Compagnia può esercitare il diritto di rivalsa ossia il diritto di agire nei confronti del responsabile del sinistro, per recuperare le somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile
- ! la Compagnia rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di coloro che hanno in



Ci sono limiti di copertura?

uso l'abitazione con il consenso dell'Assicurato a qualsiasi titolo, a condizione che i danni siano conseguenza di atti dolosi e che anche tu o l'Assicurato non esercitate l'azione di rivalsa.

Fabbricato: limitazioni

INCENDIO AL FABBRICATO

- ! Il furto di fissi ed infissi è garantito fino a € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo.

ALTRI EVENTI AL FABBRICATO

FENOMENI ATMOSFERICI

- ! i danni dovuti all'allagamento delle parti interne del fabbricato sono compresi solo se avvenuti a seguito di brecce, rotture o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza dei fenomeni atmosferici
- ! i danni provocati a fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti, ti saranno pagati fino al 30% della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo
- ! i danni causati da grandine a tende esterne e relativi sostegni purchè stabilmente ancorati al fabbricato, a vetrate lucernari e verande, alle lastre in cemento amianto o fibrocemento, impianti fotovoltaici, pannelli solari, manufatti in materia plastica sono indennizzati **fino a 1.000 euro** per sinistro e per periodo di assicurazione
- ! i danni da crollo (totale o parziale) del fabbricato provocato direttamente dal peso della neve, sono pagati fino al 50% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per ciascuna annualità. La copertura è operativa solo se il fabbricato risulta conforme alle norme relative ai sovraccarichi di neve in vigore all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto

Se il danno è inferiore o pari a 500 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 500 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

ATTI DOLOSI DI TERZI

- ! i danni dovuti ad atti di terrorismo sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per ciascuna annualità
se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI

- ! la rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del Fabbricato, fino a 30.000 euro; l'occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine, fino a 30.000 euro
- ! L'occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte, fino a 2.500 euro;
- ! il gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato, fino a 2.500 euro;
- ! le spese necessariamente sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata e per demolire e ricostruire le suddette parti del fabbricato, anche in caso di danno causato solo a Terzi, fino a 2.000 euro
- ! le spese sostenute per i danni materiali e diretti all'abitazione a seguito di rottura accidentale delle tubature interrate e delle spese sostenute per ricercare la rottura e/o per ripristinare o sostituire le tubazioni interrate nelle quali ha avuto origine la rottura stessa, anche in assenza di danno materiale e diretto al fabbricato fino a 2.500 euro

FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

- ! i danni sono rimborsati fino a 1.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo

se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

FENOMENI ELETTRICI

- ! i danni sono rimborsati fino a 5.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! se il danno è inferiore o pari a 250 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

ESTENSIONE DELLE COPERTURE

le spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui alla discarica più vicina sono rimborsate fino al raggiungimento del 10% della somma assicurata per il fabbricato per



Ci sono limiti di copertura?

	<p>sinistro, anche in eccedenza alla somma assicurata.</p> <p>RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO</p> <p>INQUINAMENTO ACCIDENTALE</p> <p>! I danni sono rimborsati fino a € 50.000 per singolo sinistro e comunque fino alla somma assicurata massima indicata nel Modulo di Adesione.</p> <p>PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE</p> <p>! I danni da fuoriuscita di liquidi causati da una rottura accidentale degli impianti fissi al servizio del fabbricato ti sono rimborsati fino a € 30.000 per sinistro</p> <p>! se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico</p>
Ricorso terzi: limitazioni	<p>I danni:</p> <p>! che derivino dall'interruzione o dalla sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, sono pagati fino al 10% del massimale indicato in polizza per singolo sinistro</p> <p>! causati da incendio, esplosione e scoppio ai locali e/o al contenuto dell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, sono pagati fino al 10% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per periodo assicurativo e per annualità di polizza.</p>
Assistenza: limitazioni	<p>INVIO DI UN FABBRO, IDRAULICO, ELETTRICISTA, VETRAIO, PER INTERVENTI URGENTI, INVIO DI UN TERMIDRAULICO/TECNICO DEL GAS, INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA, MURATORE, PER INTERVENTI D'EMERGENZA</p> <p>! le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non ti saranno in alcun caso rimborsate</p> <p>! se, per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risulta impossibile reperire gli artigiani o i tecnici sopra elencati, la compagnia provvede comunque al rimborso delle spese sostenute e giustificate (fattura/ricevuta fiscale) da parte dell'Assicurato per avvalersi di un tecnico da lui chiamato, fino al raggiungimento dello stesso importo massimo.</p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</p> <p>Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
---------------------------------------	-----------------------------	--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<p>DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO</p>	<p>SINISTRO PER RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO In caso di sinistro devi far seguire alla denuncia le notizie circa le modalità dell'accaduto, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e ogni altro elemento utile per la difesa. Se la Compagnia lo richiede, devi adoperarti per una risoluzione amichevole del danno e in ogni caso devi astenerarti da qualsiasi riconoscimento della tua responsabilità.</p> <p>SINISTRO PER INCENDIO, ALTRI EVENTI Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • devi sporgere denuncia (relativamente ai danni da incendio doloso e in tutti i casi previsti dalla legge) all'Autorità Giudiziaria o alla polizia del luogo, indicando la Compagnia Assicurativa, le circostanze dell'evento, i beni danneggiati o distrutti e il loro valore e trasmetterne una copia alla Compagnia • devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni. <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	<p>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</p>	<p>La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa <u>Assistenza</u> alla Struttura Organizzativa di IMA Servizi S.c.a.r.l. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A. (di seguito "la Struttura Organizzativa") costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni d'assistenza previste.</p>
	<p>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</p>	<p>Per usufruire delle prestazioni della copertura <u>Assistenza</u> occorre contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30328013 (dall'estero).</p>
	<p>PRESCRIZIONE</p>	<p>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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<p>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<p>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</p>	<p>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.</p>	



Quando e come devo pagare?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

<p>PREMI</p>	<p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.</p>
<p>RIMBORSI</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

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?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

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?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

ALLA COMPAGNIA	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Gestione Reclami e qualità del servizio Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>Fax: +39 011.093.00.15 Email: reclami@intesasnpaoloassicura.com PEC: reclami@pec.intesasnpaoloassicura.com</p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
ALL'IVASS	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma</p> <p>Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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 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 sull'ammontare del danno in caso di incendio, altri eventi, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

La richiesta di attivazione della perizia contrattuale 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.intesansanpaoloassicura.com.

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

Incendio Contenuto	<p>In aggiunta alla copertura <u>Fabbricato</u> acquistando la copertura <u>Incendio Contenuto</u> la Compagnia paga i danni materiali e diretti al contenuto dell'abitazione, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ incendio✓ fulmine✓ implosione, esplosione e scoppio, anche se verificatisi all'esterno✓ caduta di meteoriti, aeromobili e satelliti artificiali, parti di essi o cose da questi trasportate, bang sonico provocato da aeromobili che superano il muro del suono✓ urto di veicoli stradali e natanti, che non siano al servizio, in uso o di tua proprietà✓ fumo, gas e vapori✓ caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danni agli stessi
Altri eventi al Contenuto	<p>ALTRI EVENTI AL CONTENUTO</p> <p>In aggiunta alla copertura <u>Incendio Contenuto</u> la Compagnia paga i danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da:</p> <p>FENOMENI ATMOSFERICI</p> <p>Danni causati dall'azione diretta e immediata di:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ vento, anche sotto forma di tempesta, bufera, uragano✓ urto di cose trasportate, crollate o abbattute a causa del vento✓ precipitazioni atmosferiche. <p>ATTI DOLOSI DI TERZI</p> <p>Danni causati da atti dolosi di terzi commessi individualmente o in associazione. Sono inoltre compresi:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ gli atti vandalici, di terrorismo, di sabotaggio organizzato✓ gli atti compiuti da persone che prendano parte a scioperi, tumulti o sommosse✓ i danni causati dalle forze dell'ordine intervenute in seguito a tali eventi. <p>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI</p> <p>Danni causati da fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi a seguito di:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato✓ occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine✓ occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte✓ gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato.✓ rottura accidentale di tubature interrate. <p>FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE</p> <p>Danni causati da fuoriuscita di acqua da apparecchiature di uso domestico collegate agli impianti idrici dell'abitazione e/o dai relativi raccordi, causata da:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ guasto, rottura o difetto✓ occlusione, rigurgito e trabocco✓ fatto di terzi. <p>FENOMENI ELETTRICI</p> <p>Danni causati da corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico (scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto) ad apparecchi elettrici ed elettronici del Contenuto</p>

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<p>Rischi esclusi</p>	<p>INCENDIO CONTENUTO Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> * causati da atti di guerra, da insurrezione, da occupazione militare e da invasione * causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche * causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni * di smarrimento e di sottrazione in genere, di furto e/o rapina * ad autoveicoli, motoveicoli o loro parti * indiretti o che non riguardino la materialità dei beni assicurati * causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente
<p>Rischi esclusi</p>	<p>ALTRI EVENTI AL CONTENUTO Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> * causati da atti di guerra, da insurrezione, da occupazione militare e da invasione * causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche * causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni * di smarrimento e di sottrazione in genere, di furto e/o rapina * ad autoveicoli, motoveicoli o loro parti * indiretti o che non riguardino la materialità dei beni assicurati * causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente. <p>FENOMENI ATMOSFERICI Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> * inondazioni, alluvioni, allagamenti o mareggiate * formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua * cedimento, smottamento o franamento del terreno, valanghe, slavine * gelo * rottura, rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque. <p>né i danni causati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> * contenuto posto all'aperto * contenuto riposto all'interno di fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti <p>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> * umidità e stillicidio * insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana * rottura, occlusione di impianti di irrigazione, piscine e relativi impianti * gelo a canalizzazioni, tubazioni e condutture anche interrate installate all'esterno del fabbricato o avvenute nei locali sprovvisti di impianto di riscaldamento. <p>FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE Non sono indennizzabili i danni agli elettrodomestici.</p> <p>FENOMENI ELETTRICI Non sono indennizzabili i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> * dovuti a difetti dei materiali o di costruzione * dovuti a usura, manutenzione insufficiente o manomissione * subiti dalle provviste alimentari riposte negli apparecchi frigoriferi.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<p>Altri eventi al contenuto: limitazioni</p>	<p>FENOMENI ATMOSFERICI</p> <p>! i danni causati dal crollo (totale o parziale) del fabbricato provocato direttamente dal peso della neve, sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto per sinistro e per ciascuna annualità. La copertura è operativa solo se la costruzione edile risulta conforme alle norme relative ai sovraccarichi di neve in vigore all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto</p> <p>! se il danno è inferiore o pari a 500 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni</p>
--	---



Ci sono limiti di copertura?

di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 500 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

ATTI DOLOSI DI TERZI

- ! i danni dovuti ad atti di terrorismo sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto
- ! se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI

- ! rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato: importo massimo indennizzabile fino a 30.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine: importo massimo indennizzabile fino a 30.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte: importo massimo indennizzabile fino a 2.500 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato: importo massimo indennizzabile fino a 2.500 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo.
- ! se il danno è inferiore o pari a 250 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico
- ! rottura accidentale delle tubature interrate fino a 2.500 euro.

FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

- ! I danni sono indennizzabili fino ad un importo massimo di 1.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

FENOMENI ELETTRICI

- ! se il danno è inferiore o pari a 250 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	
		<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO	SINISTRO PER INCENDIO, ALTRI EVENTI Nel caso di denuncia del sinistro: <ul style="list-style-type: none"> • devi sporgere denuncia (relativamente ai danni da incendio doloso e in tutti i casi previsti dalla legge) all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Compagnia, le circostanze dell'evento, i beni danneggiati o distrutti e il loro valore e trasmetterne una copia alla Compagnia • devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
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.	



Quando e come devo pagare?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

PREMI	Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

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?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

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?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

ALLA COMPAGNIA

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, in alcuni casi necessario, 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 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.intesasanpaoloassicura.com
oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.

NEGOZIAZIONE

Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ASSISTITA	La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Se insorgono eventuali controversie sull'ammontare del danno in caso di incendio, altri eventi, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominare un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.</p> <p>La richiesta di attivazione della perizia contrattuale può essere inviata a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p> <p>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)</p> <p>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/</p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com.</p>

MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

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.

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO FURTO IN CASA

Furto

In aggiunta alla copertura Contenuto, acquistando la copertura Furto, la Compagnia paga i danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da furto o rapina.

In caso di FURTO, a condizione che sia avvenuto:

- ✓ con scasso o rottura dei mezzi posti a chiusura e protezione delle aperture esterne dell'abitazione, di tetti, pareti o solai. I mezzi di chiusura devono essere serramenti robusti (in legno, materia plastica rigida, metallo o lega metallica) e vetri antisfondamento, entrambi chiusi con serrature, lucchetti o altri congegni idonei manovrabili solo dall'interno. Nel caso in cui non siano chiusi, l'apertura dovrà essere protetta da inferriate fissate nel muro
- ✓ senza scasso, attraverso aperture situate in linea verticale ad almeno 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno per via diversa da quella ordinaria oppure in qualsiasi altro modo, a condizione che nei locali sia presente tu o persona di età superiore ai 14 anni
- ✓ con l'uso di chiavi smarrite o sottratte a te, ai tuoi familiari e/o a persone che convivono con lui in modo continuativo, agli eventuali ospiti, ai collaboratori domestici o ad altre persone di fiducia
- ✓ con l'uso di chiavi false o simili.

In caso di RAPINA, a condizione che sia avvenuta all'interno dei locali, anche se iniziata fuori.

La polizza copre anche i danni provocati da:

- ✓ atti dolosi commessi durante il furto o la rapina, tentati o commessi, al fabbricato e al contenuto
- ✓ furto o rapina, avvenuti nell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, dei beni della tua dimora abituale dell'Assicurato, assicurati con la copertura Contenuto, e portati lì da te o dai tuoi conviventi (in modo continuativo)
- ✓ furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari in genere, a condizione che gli addetti ai servizi domestici e i collaboratori familiari ritenuti responsabili del fatto siano stati denunciati alla Autorità competente
- ✓ truffa avvenuta tra le mura domestiche nei confronti o di persona convivente in modo continuativo con te che sia minorenne o abbia compiuto 65 anni oppure sia diversamente abile.

Se conseguenti agli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:

- ✓ potenziare i mezzi di chiusura e protezione mediante l'installazione di blindature, congegni di bloccaggio, inferriate, vetri antisfondamento, sistemi di allarme
- ✓ sostituire le serrature delle porte di ingresso della dimora abituale.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO FURTO IN CASA

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO FURTO IN CASA

Rischi esclusi

Per la copertura Furto non sono indennizzabili i danni:

- ✗ avvenuti in occasione di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi
- ✗ agevolati con dolo o colpa grave da parte dell'Assicurato
- ✗ commessi o agevolati con dolo o colpa grave dalle persone di cui si risponde a norma di legge, comprese quelle con te conviventi e dalle persone incaricate della sorveglianza dei beni assicurati
- ✗ avvenuti in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o



Che cosa NON è assicurato?

- contaminazioni radioattive, purché il sinistro sia in rapporto con questi eventi
- * avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi
- * ai beni posti all'aperto, su balconi e terrazze, corridoi e pianerottoli o altri spazi di uso comune
- * agli autoveicoli, ai motoveicoli e alle loro parti
- * ai valori e preziosi, tranne quelli custoditi nei mezzi di custodia, a partire dalle ore 24 del 30° giorno di assenza dall'abitazione dell'assicurato e di ogni persona convivente in modo continuativo
- * indiretti o riferiti a valori di affezione o che non riguardano la natura dei beni assicurati.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO FURTO IN CASA

Furto: limitazioni

- ! in caso di furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari in genere, il danno ti sarà pagato fino a 1.500 euro per sinistro; resta comunque a tuo carico un importo pari al 20% del danno (c.d. scoperto) per sinistro
- ! in caso di truffa tra le mura domestiche, il danno ti sarà pagato fino a 1.000 euro per sinistro, a condizione che:
 - ! la sottrazione di denaro avvenga durante l'esecuzione dell'artificio o del raggio
 - ! non compori l'acquisto di beni o servizi o la sottoscrizione di altri impegni contrattuali
 - ! il truffato sia minorenni o abbia compiuto 65 anni oppure sia diversamente abile
- ! le spese per la sostituzione delle serrature delle porte di ingresso della dimora abituale ti saranno rimborsate fino a 100 euro per sinistro
- ! in caso di furto agevolato da impalcature, il danno ti sarà pagato al netto di un importo pari al 20% (c.d. scoperto) che resta comunque a tuo carico. Se per la stessa copertura sono presenti altri scoperti, si applica un unico scoperto del 30% che assorbe tutti gli altri
- ! per le cose speciali, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 50% della somma assicurata per il furto per singolo oggetto
- ! per i preziosi, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 40% della somma assicurata per il furto
- ! per i valori, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 7% della somma assicurata per il furto e comunque non superiore a 1.000 euro
- ! se i preziosi e i valori sono custoditi in mezzi di custodia con i congegni di chiusura attivati, i limiti di pagamento sopra riportati sono aumentati del 50%
- ! per il contenuto delle dipendenze, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 10% della somma assicurata per il furto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO FURTO IN CASA

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino

In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com
Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<p>DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO</p>	<p>SINISTRO PER FURTO Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • devi sporgere denuncia (relativamente ai danni da furto, rapina e in tutti i casi previsti dalla legge) all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Compagnia, le circostanze dell'evento, i beni rubati, danneggiati o distrutti e il loro valore e trasmetterne una copia alla Compagnia; • devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni. <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	<p>PRESCRIZIONE</p>	<p>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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<p>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<p>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</p>	<p>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.</p>	



Quando e come devo pagare?

<p>MODULO FURTO IN CASA</p>	
<p>PREMI</p>	<p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.</p>
<p>RIMBORSI</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>MODULO FURTO IN CASA</p>	
<p>DURATA</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>
<p>SOSPENSIONE</p>	<p>Non è prevista la sospensione del contratto.</p>



Come posso disdire la polizza?

<p>MODULO FURTO IN CASA</p>	
<p>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



Come posso disdire la polizza?

RISOLUZIONE

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



A chi è rivolto questo prodotto?

MODULO FURTO IN CASA

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO FURTO IN CASA

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO FURTO IN CASA

ALLA COMPAGNIA

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@intesanpaoloassicura.com
PEC: reclami@pec.intesanpaoloassicura.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, in alcuni casi necessario, 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 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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Se insorgono eventuali controversie sull'ammontare del danno in caso di furto, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.</p> <p>La richiesta di attivazione della perizia contrattuale può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p> <p>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)</p> <p>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/</p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com.</p>

MODULO FURTO IN CASA

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

Massimali

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.



Che cosa è assicurato?

Rischio locativo	E' previsto Il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese) che si è tenuti a pagare ad altri (terzi) in quanto locatario responsabile civilmente per i danni materiali e diretti causati all'abitazione in locazione, a seguito di Incendio, Esplosione e Scoppio di beni di proprietà dell'Assicurato.
Ricorso terzi	Sono compresi i danni: <ul style="list-style-type: none">✓ danni a beni di terzi provocati da incendio, esplosione e scoppio di beni di proprietà dell'Assicurato o da lui detenuti✓ che derivino dall'interruzione o dalla sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, fino al 10% del massimale indicato in polizza per singolo sinistro✓ causati da incendio, esplosione e scoppio ai locali e/o al contenuto dell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, fino al 10% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per periodo assicurativo e per annualità di polizza.
Incendio Contenuto	Danni materiali e diretti al contenuto dell'abitazione, anche se di proprietà di terzi, causati da: <ul style="list-style-type: none">✓ incendio✓ fulmine✓ implosione, esplosione e scoppio, anche se verificatisi all'esterno✓ caduta di meteoriti, aeromobili e satelliti artificiali, parti di essi o cose da questi trasportate✓ bang sonico✓ urto di veicoli stradali e natanti, che non siano al servizio, in uso o di proprietà✓ fumo, gas e vapori✓ caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danni agli stessi.
Altri eventi al Contenuto	Danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da: FENOMENI ATMOSFERICI Danni causati dall'azione diretta e immediata di: <ul style="list-style-type: none">✓ vento, anche sotto forma di tempesta, bufera, uragano✓ urto di cose trasportate, crollate o abbattute a causa del vento✓ precipitazioni atmosferiche. ATTI DOLOSI DI TERZI <ul style="list-style-type: none">✓ Danni causati da atti dolosi di terzi commessi individualmente o in associazione. Sono inoltre compresi: <ul style="list-style-type: none">✓ gli atti vandalici, di terrorismo, di sabotaggio organizzato✓ gli atti compiuti da persone che prendano parte a scioperi, tumulti o sommosse✓ i danni causati dalle forze dell'ordine intervenute in seguito a tali eventi FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI Danni causati da fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi a seguito di: <ul style="list-style-type: none">✓ rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato✓ occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine✓ occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte✓ gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE Danni causati da fuoriuscita di acqua da apparecchiature di uso domestico collegate agli impianti idrici dell'abitazione e/o dai relativi raccordi, causata da: <ul style="list-style-type: none">✓ guasto, rottura o difetto✓ occlusione, rigurgito e trabocco✓ fatto di terzi✓ rottura accidentale di tubature interrate FENOMENI ELETTRICI Danni causati da corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico (scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto) ad apparecchi elettrici ed elettronici del Contenuto.
Altri eventi al Contenuto	ESTENSIONE DELLE COPERTURE Inoltre è previsto il pagamento per: <ul style="list-style-type: none">✓ guasti per impedire o limitare il danno✓ le spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui del sinistro alla discarica più vicina, fino a un importo massimo pari al 10% della somma assicurata per il Contenuto, anche se supera la somma assicurata, per ciascun sinistro.



Che cosa è assicurato?

- ✓ le spese per traslocare e ricollocare il contenuto fino a 1.500 euro per sinistro
- ✓ le spese per sostituire il combustibile in caso di spargimento dovuto a un guasto o a una rottura accidentale degli impianti di riscaldamento al servizio del fabbricato, fino a 2.500 euro per sinistro
- ✓ le spese per il rifacimento dei documenti personali andati distrutti fino a 500 euro per sinistro

Assistenza

INVIO DI UN FABBRO, UN IDRAULICO O UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI URGENTI

La Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un fabbro, un idraulico o un elettricista, in caso di:

- ✓ danneggiamento dei mezzi di chiusura del fabbricato a seguito di furto tentato o consumato, rottura delle chiavi o mal funzionamento della serratura tale da non consentire l'ingresso
- ✓ rottura, otturazione o guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico del fabbricato, che provochino allagamento o mancanza di erogazione d'acqua
- ✓ guasto all'impianto elettrico del fabbricato che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino oppure che comporti pericolo di incendio.

La copertura opera per interventi urgenti 7 giorni su 7 compresi i festivi e 24 ore su 24.

Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera degli artigiani o dei tecnici sopra elencati e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.

INVIO DI UN VETRAIO

In caso di rottura di un vetro esterno dell'abitazione, dopo un furto o un tentativo di furto, la Struttura Organizzativa invierà un vetraio per la riparazione. Il vetraio arriverà nelle 24 ore successive alla segnalazione, esclusi sabato, domenica e festivi.

Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera del vetraio e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.

INVIO DI UN TERMOIDRAULICO/TECNICO DEL GAS

In caso di:

- ✓ fuga di gas all'interno dell'abitazione
- ✓ mancato funzionamento di apparecchiature a gas per il riscaldamento (< 35 kw) o del piano cottura.

La Struttura Organizzativa provvede all'invio di un termoidraulico/tecnico del gas solo dopo l'intervento da parte dell'ente erogatore.

Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera dei tecnici sopra elencati e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.

INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

La copertura opera in caso di:

- ✓ interventi di emergenza in caso di allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi dell'abitazione, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico
- ✓ mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari della abitazione dell'Assicurato, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico della tua abitazione.

Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera dei tecnici sopra elencati e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.

INVIO DI UN MURATORE PER INTERVENTI DI EMERGENZA

La copertura vale, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, in caso di furto o tentato furto qualora le pareti dell'abitazione siano state danneggiate in modo da mettere a rischio la sicurezza della stessa o delle persone che vi abitano.

Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera del muratore e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.

SOGGIORNO IN ALBERGO

Se l'abitazione è inagibile a causa di un sinistro, l'Assicurato può richiedere alla Struttura Organizzativa di prenotare un hotel e pagare direttamente le spese alberghiere di pernottamento. La copertura opera fino ad una somma massima di 500 euro, IVA inclusa, per sinistro.

RIENTRO ANTICIPATO

Se l'Assicurato è in viaggio e la sua abitazione subisce danni a seguito di un sinistro di tale gravità da rendere necessaria la sua presenza, la Struttura organizzativa provvede a organizzare il rientro dell'Assicurato, con il mezzo di trasporto più idoneo, sostenendo le spese di viaggio. La copertura opera fino ad una somma massima di 500 euro, IVA inclusa, per sinistro.



Che cosa è assicurato?

Assistenza

INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA

Se, a seguito di un furto, tentato o consumato, i mezzi di chiusura a protezione dell'abitazione dell'Assicurato sono stati danneggiati o non funzionano più, lo stesso può richiedere alla Struttura Organizzativa l'invio di una guardia giurata di una società convenzionata. Il costo delle prime ore di piantonamento, fino al massimo di 12 ore, per sinistro e per ciascuna annualità resta a carico della Struttura Organizzativa.

INVIO COLLABORATRICE DOMESTICA

Se a seguito di furto, tentato o consumato presso l'abitazione dell'Assicurato, è necessario rimetterla in ordine, la Struttura organizzativa invia, entro i due giorni successivi alla segnalazione, una collaboratrice domestica tenendo il costo a proprio carico. Il costo rimane a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 6 ore lavorative.

RICERCA DI ARTIGIANI QUALIFICATI

In caso di lavori di sistemazione, abbellimento, riparazione, ristrutturazione, manutenzione ordinaria o straordinaria e per altri casi simili, l'Assicurato può rivolgersi alla Struttura Organizzativa che fornirà, entro 24 ore dalla richiesta, a tariffe di manodopera agevolate, artigiani o tecnici affidabili tra: fabbro, idraulico, elettricista, vetraio, riparatore di elettrodomestici, riparatore di sistemi di telefonia, muratore, piastrellista, tinteggiatore, operatore spurghi.

INFORMAZIONI LEGALI E BUROCRATICHE

Se l'Assicurato desidera avere informazioni legali o burocratiche relative ad abitazione, rapporti di lavoro domestico, certificati vari (cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale, residenza, stato di famiglia, ecc.), può telefonare alla Struttura Organizzativa per ricevere le informazioni richieste. La prestazione è fornita solamente dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

Rischi esclusi

La copertura Ricorso Terzi da Incendio non comprende i danni:

- ✘ a cose e animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo
- ✘ conseguenti alla contaminazione dell'acqua dell'aria e del suolo
- ✘ da fuoriuscita di liquidi.

Non sono considerati terzi e non sono coperti dalla polizza:

- ✘ al coniuge o alla persona unita civilmente o al convivente more uxorio e a ogni persona, inclusi i genitori e i figli, che conviva con l'Assicurato in modo continuativo
- ✘ i minori in affidamento familiare, finché dura l'affidamento

Rischi esclusi

ALTRI EVENTI AL CONTENUTO

FENOMENI ATMOSFERICI

Non sono coperti i danni causati da:

- ✘ inondazioni, alluvioni, allagamenti o mareggiate
 - ✘ formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua
 - ✘ cedimento, smottamento o franamento del terreno, valanghe, slavine
 - ✘ gelo
 - ✘ rottura, rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque.
- né i danni causati a:
- ✘ contenuto posto all'aperto



Che cosa NON è assicurato?

	<ul style="list-style-type: none"> * contenuto riposto all'interno di fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti. <p>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> * umidità e stillicidio * insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana * rotture o da occlusioni di impianti di irrigazione, piscine e relativi impianti * rotture causate da gelo a canalizzazioni, tubazioni e condutture anche interrato installate all'esterno del fabbricato o avvenute in locali sprovvisti di impianto di riscaldamento. <p>FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE Non sono indennizzabili i danni agli elettrodomestici.</p> <p>FENOMENI ELETTRICI Non sono indennizzabili i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> * dovuti a difetti dei materiali o di costruzione * dovuti a usura, manutenzione insufficiente o manomissione * subiti dalle provviste alimentari riposte negli apparecchi frigoriferi.
Rischi esclusi	<p>La copertura <u>Assistenza</u> non assicura per i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> * scioperi, sommosse, rivoluzioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato * maremoti e in ogni caso di eventi naturali o atmosferici aventi caratteristiche di calamità. <p>INVIO DI UN TERMOIDRAULICO/TECNICO DEL GAS Sono esclusi tutti gli interventi richiesti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> * interruzione della fornitura del gas da parte dell'ente erogatore * guasti delle tubature prima che queste arrivino al contatore. <p>INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA Sono esclusi tutti gli interventi richiesti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> * guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchio utilizzatore (ad esempio, alla lavatrice) o dovuti a rottura delle tubature esterne all'abitazione * tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari dell'abitazione. <p>Sono esclusi dalla prestazione tutti i costi relativi ai danni materiali al contenuto ed al fabbricato causati dallo spargimento di acqua.</p>



Ci sono limiti di copertura?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

Altri eventi al contenuto: limitazioni	<p>FENOMENI ATMOSFERICI</p> <ul style="list-style-type: none"> ! i fenomeni che hanno causato il danno per cui richiedi il pagamento devono essere caratterizzati da una violenza riscontrabile su una pluralità di beni, assicurati e non, posti nelle vicinanze ! danni causati dal crollo (totale o parziale) del fabbricato provocato direttamente dal peso della neve, sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto per sinistro e per ciascuna annualità. La copertura è operativa solo se la costruzione edile risulta conforme alle norme relative ai sovraccarichi di neve in vigore all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto ! se il danno è inferiore o pari a 500 euro per sinistro, non ti viene pagato alcuna somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo, al netto dei 500 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico. <p>ATTI DOLOSI DI TERZI</p> <ul style="list-style-type: none"> ! I danni dovuti ad atti di terrorismo sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto ! se il danno è inferiore a 200 euro per sinistro, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico.
Altri eventi al contenuto: limitazioni	<p>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Se il danno è inferiore a 250 euro per sinistro, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico.



Ci sono limiti di copertura?

	<p>! La somma massima che ti sarà rimborsata varia in base ai danni subiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! per rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato: importo massimo indennizzabile fino a 30.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo ! per occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine: importo massimo indennizzabile fino a 30.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo ! per occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte: importo massimo indennizzabile fino a 2.500 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo ! per gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato: importo massimo indennizzabile fino a 2.500 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo. ! rottura accidentale delle tubature interrate fino a 2.500 euro. <p>FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> ! i danni sono indennizzabili fino ad un importo massimo di 1.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo ! se il danno è inferiore a 200 euro per sinistro non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico. <p>FENOMENI ELETTRICI</p> <ul style="list-style-type: none"> ! se il danno è inferiore a 250 euro per sinistro, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico. ! I danni sono indennizzabili fino ad un importo massimo di 5.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo.
<p>Assistenza: limitazioni</p>	<p>INVIO DI UN FABBRO, IDRAULICO, ELETTRICISTA, VETRAIO, PER INTERVENTI URGENTI, INVIO DI UN TERMOIDRAULICO/TECNICO DEL GAS, INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA, MURATORE, PER INTERVENTI D'EMERGENZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ! le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non ti saranno in alcun caso rimborsate ! se, per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risulta impossibile reperire gli artigiani o i tecnici sopra elencati, la Compagnia ti rimborsa comunque le spese che hai sostenuto e giustificato (fattura/ricevuta fiscale) per avvalerti di un tecnico fino al raggiungimento dello stesso importo.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

[MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO](#)



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</p> <p>Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p> <p>SOLO PER SINISTRI DA INCENDIO, ALTRI EVENTI, TERREMOTO, ALLUVIONE E FURTO</p> <p>Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none">• devi sporgere denuncia (relativamente ai danni da incendio doloso e in tutti i casi previsti dalla legge) all'Autorità giudiziaria o alla polizia del luogo, indicando la Compagnia, le circostanze dell'evento, i beni rubati, danneggiati o distrutti e il loro valore, e trasmetterne una copia alla Compagnia• devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni. <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'articolo 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	<p>La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa <u>Assistenza</u> alla Struttura Organizzativa di IMA Servizi S.c.a.r.l. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A. (di seguito "la Struttura Organizzativa) costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni d'assistenza previste</p>
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	<p>Per usufruire delle prestazioni della copertura <u>Assistenza</u> occorre contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30328013 (dall'estero).</p>
	PRESCRIZIONE	<p>I diritti basati sul 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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<p>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.</p>	



Quando e come devo pagare?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

PREMI	Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

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?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

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?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).
La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

ALLA COMPAGNIA	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
-----------------------	---

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>Fax: +39 011.093.00.15 Email: reclami@intesasanpaoloassicura.com PEC: reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com</p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
ALL'IVASS	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma</p> <p>Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
MEDIAZIONE	<p>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.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p> <p>La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Se insorgono eventuali controversie sull'ammontare del danno in caso di incendio, altri eventi se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.</p> <p>L'istanza di attivazione della perizia contrattuale può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p> <p>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/financeservicesretail/finnet.htm)</p> <p>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</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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.

MODULO COPERTURA CASA LOCATARIO

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.

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

Terremoto

In aggiunta alle coperture Fabbricato e Contenuto, acquistando la copertura Terremoto la Compagnia paga i danni materiali e diretti al fabbricato e al contenuto provocati da:

- ✓ terremoto
 - ✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti a terremoto
- Se conseguenti agli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:
- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
 - ✓ affittare un alloggio alternativo
 - ✓ rimuovere, smaltire e trasportare i residui del sinistro
 - ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

Rischi esclusi

Per la copertura Terremoto non sono indennizzabili i danni:

- ✗ causati da eruzione vulcanica, inondazione, alluvione, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto
- ✗ causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- ✗ abitazioni realizzate in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica (abusivi) ovvero in violazione di diritti altrui (non a norma)
- ✗ ad abitazioni in corso di costruzione e/o che versino in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione
- ✗ danni indiretti o consequenziali
- ✗ causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati dagli eventi coperti
- ✗ causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico
- ✗ enti mobili all'aperto
- ✗ danni causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate
- ✗ da furto, rapina saccheggio o danni riconducibili ad ammanchi di qualsiasi genere
- ✗ ad abitazioni possedute da associazioni, società, imprese, istituti, enti pubblici
- ✗ ai veicoli soggetti ad immatricolazione



Ci sono limiti di copertura?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

Terremoto: limitazioni

- ! se il danno è inferiore al 5 o al 10% della somma assicurata per il fabbricato, a seconda della scelta da te effettuata al momento della sottoscrizione, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 5 o al 10% sempre a seconda della scelta da te effettuata, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo (80% della somma assicurata per il fabbricato), al netto del 5 o del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico



Ci sono limiti di copertura?

! se il danno è inferiore al 10% della somma assicurata per il contenuto per sinistro, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 10% ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo (80% della somma assicurata per il contenuto), al netto del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
	DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO	<p>SINISTRO PER TERREMOTO Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni. <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
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.	



Quando e come devo pagare?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

PREMI	<p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.</p>
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

DURATA	TERREMOTO La garanzia è prestata per i sinistri verificatisi 7 giorni dopo la data di decorrenza del Modulo. Questa carenza non opera per le prestazioni e le somme assicurate già previste nel contratto attivo, mentre in caso di aumento della somma assicurata-opera per la parte di somma in eccedenza.
SOSPENSIONE	Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

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?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).
La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

ALLA COMPAGNIA	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:

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p style="text-align: center;">IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma</p> <p>Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
MEDIAZIONE	<p>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.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p> <p>La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Se insorgono eventuali controversie sull'ammontare del danno in caso di terremoto, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.</p> <p>La richiesta di attivazione della perizia contrattuale può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p> <p>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)</p> <p>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/</p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com.</p>

MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

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.

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 27,91 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

Alluvione

In aggiunta alla copertura Terremoto, acquistando la copertura Alluvione, la Compagnia paga i danni materiali e diretti al fabbricato ed al contenuto provocati da:

- ✓ alluvione
- ✓ rapido allagamento per eccesso di precipitazioni (bombe d'acqua)
- ✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti ad alluvione

Se conseguenti agli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:

- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
- ✓ affittare un alloggio alternativo
- ✓ rimuovere, smaltire e trasportare i residui del sinistro
- ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

Rischi esclusi

Per la copertura Alluvione non sono indennizzabili i danni:

- ✗ causati da eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto
- ✗ causati da umidità, stitilicidio, trasudamento, infiltrazione
- ✗ causati da intasamento, traboccamento, rottura o rigurgito di grondaie, pluviali o altri sistemi di scarico, quali fognature
- ✗ causati dalla fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento, compresi gli scaldabagni;
- ✗ causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione
- ✗ causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico;
- ✗ avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dal vento o dalla grandine
- ✗ a fabbricati o abitazioni costruiti in aree golenali
- ✗ ad abitazioni realizzate in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica (abusivi) ovvero in violazione di diritti altrui (non a norma);
- ✗ ad abitazioni in corso di costruzione e/o che versino in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione;
- ✗ indiretti o consequenziali
- ✗ causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati dagli eventi coperti;
- ✗ a enti mobili all'aperto
- ✗ causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, sulle cose assicurate
- ✗ da furto, rapina saccheggio o danni riconducibili ad ammanchi di qualsiasi genere
- ✗ ad abitazioni possedute da associazioni, società, imprese, istituti, enti pubblici.
- ✗ ai veicoli soggetti ad immatricolazione



Ci sono limiti di copertura?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO



Ci sono limiti di copertura?

Alluvione: limitazioni

- ! se il danno è inferiore al 5 o al 10% della somma assicurata per il fabbricato, a seconda della scelta da te effettuata al momento della sottoscrizione, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 5 o al 10% sempre a seconda della scelta da te effettuata, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo (80% della somma assicurata per il fabbricato), al netto del 5 o del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico
- ! se il danno è inferiore al 10% della somma assicurata per il contenuto, per sinistro non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 10% ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo (80% della somma assicurata per il contenuto), al netto del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
	DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO	<p>SINISTRO PER ALLUVIONE Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni. <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
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.	



Quando e come devo pagare?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

PREMI	Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

DURATA	ALLUVIONE La garanzia è prestata per i sinistri verificatisi 7 giorni dopo la data di decorrenza del Modulo. Questa carenza non opera per le prestazioni e le somme assicurate già previste nel contratto attivo, mentre in caso di aumento della somma assicurata-opera per la parte di somma in eccedenza.
SOSPENSIONE	Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

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?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).
La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALLA COMPAGNIA	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Gestione Reclami e qualità del servizio Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>Fax: +39 011.093.00.15 Email: reclami@intesasanpaoloassicura.com PEC: reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com</p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
ALL'IVASS	<p>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:</p> <p style="text-align: center;">IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma</p> <p>Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
MEDIAZIONE	<p>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.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>Se insorgono eventuali controversie sull'ammontare del danno in caso di alluvione se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.</p> <p>La richiesta di attivazione della perizia contrattuale può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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.

MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

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.

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

Terremoto	<p>In aggiunta alle coperture <u>Fabbricato</u> e <u>Contenuto</u>, acquistando la copertura <u>Terremoto</u> la Compagnia paga i danni materiali e diretti al fabbricato e al contenuto provocati da:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ terremoto✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti a terremoto <p>Se provocati dagli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro✓ affittare un alloggio alternativo✓ rimuovere, smaltire e trasportare i residui del sinistro✓ rifare i documenti personali andati distrutti.
------------------	---

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

Rischi esclusi	<p>Per la copertura <u>Terremoto</u> non sono indennizzabili i danni:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ causati da eruzione vulcanica, inondazione, alluvione, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto✗ causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione✗ abitazioni realizzate in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica (abusivi) ovvero in violazione di diritti altrui (non a norma)✗ ad abitazioni in corso di costruzione e/o che versino in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione✗ danni indiretti o consequenziali✗ causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati dagli eventi coperti✗ causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico✗ enti mobili all'aperto✗ danni causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate✗ da furto, rapina saccheggio o danni riconducibili ad ammanchi di qualsiasi genere✗ ad abitazioni possedute da associazioni, società, imprese, istituti, enti pubblici.✗ ai veicoli soggetti ad immatricolazione
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

Terremoto: limitazioni	<p>! se il danno è inferiore al 10% della somma assicurata per il contenuto per sinistro non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 10% ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo (80% della somma assicurata per il contenuto), al netto del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico</p>
-------------------------------	--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</p> <p>Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p> <p>SOLO PER SINISTRI DA TERREMOTO</p> <p>Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni. <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'articolo 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	PRESCRIZIONE	I diritti basati sul 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 (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
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.	



Quando e come devo pagare?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

PREMI	<p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo.</p> <p>Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.</p>
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

DURATA**TERREMOTO**

La garanzia è prestata per i sinistri verificatisi 7 giorni dopo la data di decorrenza del Modulo. Questa garanzia non opera per le prestazioni e le somme assicurate già previste nel contratto attivo, mentre in caso di aumento della somma assicurata opera per la parte di somma in eccedenza.

SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

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?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

ALLA COMPAGNIA

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@intesanpaoloassicura.com
PEC: reclami@pec.intesanpaoloassicura.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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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, in alcuni casi necessario, 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 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 sull'ammontare del danno in caso di terremoto, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

L'istanza di attivazione della perizia contrattuale 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/financeservicesretail/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.intesansanpaoloassicura.com.

MODULO TERREMOTO LOCATARIO

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.

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

Prodotto: "XME Protezione"

Data di aggiornamento: 23/01/2021. 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 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.

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: 404,76 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,91 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 376,85 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)
230 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

Alluvione

In aggiunta alla copertura Terremoto, acquistando la copertura Alluvione, la Compagnia paga i danni materiali e diretti al fabbricato ed al contenuto provocati da:

- ✓ alluvione
- ✓ rapido allagamento per eccesso di precipitazioni (bombe d'acqua)
- ✓ conseguenti ad incendio, esplosione o scoppio conseguenti ad alluvione

Se conseguenti agli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:

- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
- ✓ affittare un alloggio alternativo
- ✓ rimuovere, smaltire e trasportare i residui del sinistro
- ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

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



Che cosa NON è assicurato?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

Rischi esclusi

Per la copertura Alluvione non sono indennizzabili i danni:

- ✗ causati da eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto
- ✗ causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- ✗ causati da intasamento, traboccamento, rottura o rigurgito di grondaie, pluviali o altri sistemi di scarico, quali fognature
- ✗ causati dalla fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento, compresi gli scaldabagni;
- ✗ causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione
- ✗ causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico;
- ✗ avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dal vento o dalla grandine
- ✗ a fabbricati o abitazioni costruiti in aree golenali
- ✗ ad abitazioni realizzate in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica (abusivi) ovvero in violazione di diritti altrui (non a norma);
- ✗ ad abitazioni in corso di costruzione e/o che versino in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione;
- ✗ indiretti o consequenziali
- ✗ causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati dagli eventi coperti;
- ✗ a enti mobili all'aperto
- ✗ causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, sulle cose assicurate
- ✗ da furto, rapina saccheggio o danni riconducibili ad ammanchi di qualsiasi genere
- ✗ ad abitazioni possedute da associazioni, società, imprese, istituti, enti pubblici.
- ✗ ai veicoli soggetti ad immatricolazione



Ci sono limiti di copertura?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO



Ci sono limiti di copertura?

Alluvione: limitazioni

! se il danno è inferiore al 10% della somma assicurata per il contenuto per sinistro non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 10% ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo (80% della somma assicurata per il contenuto), al netto del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, telefonando al numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00 oppure con una comunicazione scritta a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino

In alternativa può inviare un fax al numero +39 011.093.10.62, o una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com
Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.

SOLO PER SINISTRI DA ALLUVIONE

Nel caso di denuncia del sinistro:

- devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'articolo 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.

PRESCRIZIONE

I diritti basati sul 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 (articolo 2952 del Codice Civile).

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

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

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.



Quando e come devo pagare?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

PREMI

Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.

RIMBORSI

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

DURATA**ALLUVIONE**

La garanzia è prestata per i sinistri verificatisi 7 giorni dopo la data di decorrenza del Modulo. Questa carenza non opera per le prestazioni e le somme assicurate già previste nel contratto attivo, mentre in caso di aumento della somma assicurata-opera per la parte di somma in eccedenza.

SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

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?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari 24% del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

ALLA COMPAGNIA

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@intesanpaoloassicura.com
PEC: reclami@pec.intesanpaoloassicura.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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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, in alcuni casi necessario, 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 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 sull'ammontare del danno in caso di alluvione, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

L'istanza di attivazione della perizia contrattuale 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/financeservicesretail/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.intesansanpaoloassicura.com.

MODULO ALLUVIONE LOCATARIO

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.