



Modulo Prevenzione

Appendice alle Condizioni di Assicurazione della polizza XME Protezione

Condizioni di Assicurazione redatte secondo le Linee Guida per contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

Modulo Prevenzione

Caro Cliente,

il Modulo Prevenzione integra la **SEZIONE I** delle Condizioni di Assicurazione di XME Protezione, la polizza assicurativa di Intesa Sanpaolo Assicura che permette di acquistare più coperture assicurative (Moduli) per la protezione della salute, dei beni e della famiglia sottoscrivendo un unico prodotto.

Nel Modulo sono presenti:

- **SEZIONE II** (Artt. 1 – 7) – Norme relative alle coperture assicurative
- **SEZIONE III** (Artt. 8 - 9) – Norme relative alla gestione dei sinistri
- **GLOSSARIO**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle caratteristiche del **Modulo Prevenzione** abbiamo arricchito il documento con:

- **box di consultazione** che le forniranno informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto; sono degli spazi facilmente individuabili perché contrassegnati con margine arancione e con il simbolo della lente di ingrandimento.

I contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione.

- **note inserite a margine** del testo, segnalate con un elemento grafico arancione, che forniscono brevi spiegazioni di parole, sigle e concetti di uso poco comune.
- **punti di attenzione**, segnalati con un elemento grafico, vogliono ricordare al cliente di verificare che le coperture di suo interesse non siano soggette a esclusioni e limiti di indennizzo.

Il set informativo di XME Protezione è disponibile sul sito internet della Compagnia www.intesasanpaoloassicura.com e le sarà comunque consegnato all'acquisto della polizza

Grazie per l'interesse dimostrato



Indice

PREMESSA

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

Art. 1. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 1 di 6
Art. 1.1 Esami di prevenzione	Pag. 1 di 6
Art. 1.2 Consulto medico	Pag. 2 di 6
Art. 1.3 Approfondimenti diagnostici	Pag. 2 di 6
Art. 1.4 Analisi diagnostiche per il nucleo familiare	Pag. 2 di 6
Art. 1.5 Second Opinion	Pag. 2 di 6
Art. 2. CHE COSA NON È ASSICURATO	Pag. 3 di 6
Art. 2.1 Persone non assicurabili	Pag. 3 di 6
Art. 2.2 Obblighi del Cliente e dell'Assicurato	Pag. 3 di 6
Art. 3. DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 3 di 6
Art. 4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Pag. 3 di 6
Art. 5. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 3 di 6
Art. 6. MODIFICHE DEL PREMIO	Pag. 3 di 6
Art. 7. SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Pag. 4 di 6

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 8. DENUNCIA DEL SINISTRO	Pag. 4 di 6
Art. 8.1 Accertamenti della Compagnia	Pag. 5 di 6
Art. 9. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	Pag. 5 di 6

GLOSSARIO


Pag. 6 di 6

PREMESSA

Le Sezioni II e III regolano le coperture assicurative del Modulo Infortuni (d'ora in poi il Modulo) che il Contraente (d'ora in poi il Cliente) può acquistare insieme alla polizza XME Protezione (d'ora in poi polizza), o in un secondo momento, ed integrano la Sezione I delle Condizioni di Assicurazione della polizza.

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

SEZIONE II



NON DIMENTICHI
di verificare quali
persone non sono
assicurabili (articolo 2)

Con il Modulo il Cliente acquista **per sé e/o per il proprio nucleo familiare** un pacchetto di coperture assicurative **per monitorare in modo regolare lo stato di salute** attraverso **esami preventivi, analisi diagnostiche e consulenze mediche** (d'ora in poi pacchetto prevenzione).

Si ricorda che per questo Modulo:

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

I soggetti assicurati devono essere indicati dal Cliente nel modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale.

unione civile: l'unione costituita tra soggetti maggiorenni dello stesso sesso nelle modalità previste dalla Legge 20 maggio 2016, n.76

Contraente e Assicurato: facciamo chiarezza

Il Contraente è la persona che sottoscrive la polizza e paga il premio e può non coincidere con l'Assicurato.

L'Assicurato è il soggetto o i soggetti che beneficiano delle coperture. Deve sempre avere un legame parentale con il Contraente (appartenere allo stesso nucleo familiare).

articolo 1. Che cosa è assicurato

Il pacchetto prevenzione permette di ricorrere alle seguenti prestazioni:

- esami di prevenzione
- consulto medico post esami di prevenzione
- approfondimenti diagnostici post esami di prevenzione
- analisi diagnostiche per il nucleo familiare
- Second Opinion

Tutte le prestazioni sono erogate da **Medic4all S.p.A.** (d'ora in poi Centrale Operativa).
Le prestazioni sono attivate secondo le modalità descritte nel successivo Art. 8.

1.1. Esami di prevenzione

L'Assicurato può effettuare, **con un'unica richiesta alla Centrale Operativa**, tutti o parte degli esami di prevenzione di seguito indicati, suddivisi per fasce di età:

Pacchetto prevenzione bambini 0 - 4 anni

Prevede le visite specialistiche:

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

Pacchetto prevenzione minorenni 5 -17 anni

Prevede le visite specialistiche:

- a) oculistica

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

Pacchetto adulti 18 - 69 anni

Prevede le prestazioni:

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

da sapere: il Modulo non rimborsa le spese di visite specialistiche diverse da quelle previste dal pacchetto

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

1.1 Consulto medico

L'Assicurato può usufruire di un consulto con il medico della Centrale Operativa per avere un parere sugli esiti degli esami di prevenzione a essa richiesti in base a quanto previsto dall'Art. 1.1.

1.2 Approfondimenti diagnostici

Se a seguito del consulto medico di cui al precedente Art. 1.2, il medico della Centrale Operativa richiede degli approfondimenti diagnostici, l'Assicurato può effettuarli **esclusivamente presso una struttura convenzionata**.

La richiesta deve essere **prescritta dal medico della Centrale Operativa** che la invierà con un corriere, in originale, all'indirizzo comunicato dall'Assicurato. La richiesta potrà essere **anche anticipata via posta elettronica**, se l'Assicurato ha indicato una e-mail.

1.3 Analisi diagnostiche per il nucleo familiare

I componenti del nucleo familiare dell'Assicurato, anche se non assicurati, possono effettuare degli approfondimenti diagnostici, in seguito al parere del medico della Centrale Operativa espresso in occasione del consulto sugli esami di prevenzione eseguiti dall'Assicurato.

Gli approfondimenti diagnostici dovranno essere effettuati in una struttura convenzionata.

Gli esiti potranno essere poi analizzati con il medico della Centrale Operativa.

Analisi diagnostiche per il nucleo familiare

Se all'assicurato vengono evidenziate patologie che possono avere una natura familiare (ad esempio diabete, ipertensione arteriosa, i familiari dell'Assicurato possono eseguire esami diagnostici, usufruendo di questa stessa copertura, per capire se anch'essi ne sono affetti.

1.5 Second opinion

L'Assicurato, dopo il consulto con il medico della Centrale operativa, potrà richiedere alla stessa di organizzare il ritiro della documentazione medica relativa agli esami eseguiti (il costo del ritiro di tale documentazione sarà a carico della Centrale Operativa).

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

La documentazione sarà inviata a una équipe di medici specialisti nazionali e/o internazionali e se necessario verrà tradotta in lingua estera.

L'équipe dei medici specialisti, analizzata la documentazione, formulerà la Second Opinion, e la invierà alla Centrale Operativa che contatterà l'Assicurato per fissare un consulto medico e analizzare quanto ricevuto dai medici specialisti.

Il documento in italiano, se precedentemente tradotto, verrà inviato all'Assicurato con un corriere, le cui spese sono a carico della Centrale Operativa.

second opinion: secondo parere

articolo 2. Che cosa non è assicurato

2.1. Persone non assicurabili

Non è possibile assicurare:

- a) **le persone che alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale abbiano più di 69 anni**
- b) **gli alcolisti, i tossicodipendenti, i malati di AIDS o di sindromi a essa correlate**
- c) **le persone non residenti in Italia al momento della decorrenza del Modulo.**

Se nel corso dell'annualità di polizza l'Assicurato compie 70 anni, le coperture del Modulo cesseranno alla scadenza della polizza e non sarà più possibile rinnovarle tacitamente.

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

2.2. Obblighi del Cliente e dell'Assicurato

Il Cliente e l'Assicurato sono tenuti a comunicare alla Compagnia la perdita dei requisiti di assicurabilità di cui all'Art.2 lett. b).

Se l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a essa correlate le coperture del Modulo cesseranno e la Compagnia, a fronte della comunicazione del Cliente o dell'Assicurato restituirà al Cliente, al netto delle imposte, i premi eventualmente incassati dopo la perdita dei requisiti di assicurabilità.

articolo 3. Dove valgono le coperture

Le coperture del Modulo sono valide nel territorio italiano.

articolo 4. Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le coperture del Modulo e il relativo premio sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dal Cliente, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Le dichiarazioni inesatte o reticenti, fornite in sede di sottoscrizione o in corso di contratto, possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo in caso di sinistro.

Perché è importante fornire alla Compagnia le informazioni corrette

Se il Contraente comunica alla Compagnia informazioni inesatte che sono rilevanti per la validità della polizza (come ad esempio la data nascita dell'Assicurato) l'Assicurato può perdere tutto o in parte il diritto all'indennizzo in caso di sinistro.

articolo 5. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

Le coperture cominciano **alle ore 24 della data indicata nel modulo di polizza** o nell'**Appendice contrattuale**, a condizione che il premio sia stato pagato, e finiscono alla data di scadenza della polizza.

In caso di **tacito rinnovo alla scadenza della polizza**, saranno rinnovate per un ulteriore anno anche le coperture del Modulo, a meno che il Cliente o la Compagnia non dia disdetta dalla polizza o dal Modulo nei tempi e con le modalità previste nella Sezione I delle Condizioni di Assicurazione della polizza.

articolo 6. Modifiche del premio

La Compagnia può variare unilateralmente l'importo del premio del Modulo, comunicandolo al Cliente almeno 60 giorni prima della scadenza delle coperture.

In questo caso, il Cliente ha il diritto di esercitare la disdetta dal Modulo, per iscritto o seguendo le modalità indicate nella comunicazione inviata dalla Compagnia.

Se il Cliente non effettua la disdetta del Modulo, le coperture del Modulo si rinnovano tacitamente alle nuove condizioni di premio.

da sapere: la scadenza della polizza si rinnova tacitamente di anno in anno senza necessità di un consenso esplicito del Cliente

articolo 7. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Oltre a quanto previsto dalla Sezione I delle Condizioni di Assicurazione della polizza, se tra l'Assicurato e la Compagnia nascono delle controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia, 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.

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. 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. La richiesta può essere inviata a:

Intesa Sanpaolo Assicura
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
o al numero di fax +39 011.093.10.62.

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

articolo 8. Denuncia del sinistro

Per attivare le prestazioni assicurative è necessario prima di tutto contattare la Centrale Operativa Medic4All ai numeri telefonici:

dall'Italia: 800 124 124
dall'Estero: +39 02 30 32 8013

La denuncia di sinistro e le eventuali richieste delle prestazioni previste, possono essere trasmessi via fax al numero + 02 30 35 15 20 oppure via e-mail: sinistri@medic4all.it

Per facilitare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare il modulo disponibile in tutte le Filiali di Intesa Sanpaolo e sul sito della Compagnia www.intesasanpaoloassicura.com

Indicazioni utili per la trasmissione della denuncia

I documenti relativi alla denuncia, inviati tramite posta elettronica, possono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e con una dimensione che non superi 10 MB.

La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 19.00. Entro le 24 ore successive alla telefonata, la Centrale Operativa prenoterà la prestazione richiesta nella struttura sanitaria scelta dall'Assicurato tra quelle convenzionate, con le modalità già descritte all'Articolo 1 della Sezione II. Tali strutture sono elencate sul sito della Compagnia www.intesasanpaoloassicura.com alla voce "cliniche convenzionate". Si può invece verificare l'elenco dei medici convenzionati telefonando al numero 800.124.124. La Centrale Operativa, una volta preso in carico il sinistro, pagherà le fatture e le ricevute (in regola con la normativa fiscale in vigore al momento della prestazione) emesse dagli operatori sanitari convenzionati. Per informazioni sullo stato del sinistro si può telefonare a Intesa Sanpaolo Assicura al numero: 800.124.124.

Cosa sono le strutture convenzionate?

Sono strutture sanitarie (policlinici universitari, ospedali, case di cura, poliambulatori medici, centri diagnostici, Day Hospital, Day Surgery) con le quali Medic4all ha fatto un accordo grazie al quale il Cliente può usufruire di tariffe più agevolate per le visite che desidera effettuare.

8.1 Accertamenti della Compagnia

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione necessaria attinente e presentare la documentazione medica richiesta del caso; inoltre l'Assicurato e, nel caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso. Eventuali accertamenti e controlli devono essere programmati dalla Compagnia entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

articolo 9. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per gli stessi rischi sono attive più polizze il Cliente, in caso di sinistro, deve avvisare tutte le Compagnie Assicuratrici richiedendo a ciascuno l'indennizzo/risarcimento dovuto, secondo il rispettivo contratto, come stabilito dall'Art. 1910 del Codice Civile.

GLOSSARIO

APPENDICE CONTRATTUALE

Il documento sottoscritto dal Contraente per l'acquisto o per l'eliminazione di moduli (rispetto al contratto di polizza), per la variazione dei massimali e/o delle somme assicurate.

ASSICURATO

La persona residente in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

CENTRALE OPERATIVA

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

COMPAGNIA

La Compagnia Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. con sede legale in Italia, a Torino, in Corso Inghilterra, 3, 10138.

CONTRAENTE

La persona che sottoscrive il contratto con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e che risiede stabilmente in Italia.

CONVIVENZA MORE UXORIO

La convivenza more uxorio è la relazione affettiva e solidaristica che lega due persone in comunione di vita senza il vincolo del matrimonio.

INDENNIZZO

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

MEDIC4ALL

Gruppo internazionale specializzato nei servizi e nel supporto medico a distanza; gestisce i rapporti con i medici chirurghi convenzionati e con le strutture sanitarie convenzionate, inoltre gestisce i sinistri del ramo malattia che coinvolgono gli operatori sanitari convenzionati, tramite la centrale operativa di assistenza ai clienti e, di conseguenza, provvede alla liquidazione degli stessi.

MODULI

Le coperture assicurative acquistabili con la polizza XME Protezione.

MODULO DI POLIZZA

Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, i Moduli acquistati, le somme assicurate/massimali, il premio pagato e la durata delle coperture assicurative.

PREMIO

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

SINISTRO

L'evento dannoso per cui è prestata la garanzia.

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Le strutture sanitarie (policlinici universitari, ospedali, case di cura, poliambulatori medici, centri diagnostici, Day Hospital, Day Surgery) e i medici chirurghi dove l'Assicurato, in seguito a un precedente accordo telefonico con Medic4all, può fruire del pagamento diretto per le prestazioni mediche, rese necessarie dal suo stato di salute.

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