

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: 25/04/2020. 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 MALATTIE GRAVI

Assistenza

SECOND OPINION

L'Assicurato può avvalersi di un secondo parere da parte di medici specializzati a livello nazionale e internazionale al fine di confrontare, confermare e/o rivisitare una prima diagnosi a seguito di grave patologia. La prestazione viene erogata al massimo una volta per anno assicurativo.



Che cosa è assicurato?

Assistenza

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST-RICOVERO A DOMICILIO

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

ASSISTENZA FISIOTERAPICA POST-RICOVERO A DOMICILIO

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

INVIO BABY SITTER

Se l'Assicurato non può occuparsi dei figli in conseguenza di una grave patologia, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare una baby-sitter. La prestazione ti viene erogata fino ad un massimo di 8 ore per sinistro e per anno assicurativo.

TAXI TRANSFER PER ACCOMPAGNAMENTO A SCUOLA E PER ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE DEI TUOI FIGLI

Se l'Assicurato non può accompagnare i figli a scuola e per attività extrascolastiche, a causa di una grave patologia, la Struttura Organizzativa invierà direttamente a casa un taxi per l'accompagnamento. La prestazione viene erogata fino ad un massimo di 200 euro (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

COLLABORATRICE FAMILIARE

Per assistere l'Assicurato nelle normali attività domestiche nelle prime due settimane di convalescenza, dopo il ricovero in un istituto di cura, la Struttura Organizzativa provvederà a inviare direttamente a casa una collaboratrice familiare. La prestazione viene erogata fino ad un massimo di 200 euro (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

INVIO MEDICINALI ALL'ABITAZIONE

Se l'Assicurato ha bisogno di medicine e non può allontanarsi dalla propria abitazione per gravi motivi di salute, la Struttura Organizzativa provvederà a inviare direttamente a casa i medicinali necessari. Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato. La prestazione viene erogata fino ad un massimo di tre volte per anno assicurativo. Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

CUSTODIA ANIMALI

Se l'Assicurato a seguito di ricovero in istituto di cura di durata superiore a tre giorni non può custodire i propri animali, la Struttura organizzativa provvederà a custodirli in idonea struttura e la prestazione viene erogata fino ad un massimo di 200 euro complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

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

La polizza non vale in caso di:

- * decesso di chi assicurato prima della diagnosi della grave patologia



Che cosa NON è assicurato?

- * ricadute o recidive di patologie in atto o preesistenti alla stipula del contratto
- * insorgenza di una grave patologia che si manifesti entro i primi 5 anni dal perfezionamento del Modulo e che sia dovuta ad AIDS o ad altra patologia ad essa collegata
- * malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza del contratto.

La polizza non copre in caso di:

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

Rischi esclusi

- * sinistro riconducibile alla pratica di alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza, attività di sub (non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record), sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio, equitazione, pugilato.

INFARTO MIOCARDICO

Sono esclusi dalla polizza:

- * le sindromi coronariche acute
- * tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinano necrosi del tessuto cardiaco (es. angina pectoris).

CANCRO

Sono esclusi dalla polizza:

- * tutti i casi di cancro che siano istologicamente classificati come pre maligni, non invasivi, carcinoma in situ, con potenziale maligno limitato o basso
- * tumori della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore
- * i casi di leucemia linfocitica cronica che siano istologicamente classificati inferiormente al Binet Stage A
- * tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV
- * qualsiasi tumore della pelle, al di fuori del melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle).

ICTUS CEREBRALE

Sono esclusi dalla polizza:

- * gli attacchi ischemici transitori (TIA)
- * i danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.

INSUFFICIENZA EPATICA CRONICA TERMINALE

È esclusa dalla polizza:

- * l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria da abuso di alcoolici e droghe.

TRAPIANTI D'ORGANO

Sono esclusi dalla polizza:



Che cosa NON è assicurato?

- * i trapianti di organi diversi da cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, parti di organo o di tessuti o cellule.

COMA

Sono esclusi dalla polizza:

- * il coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia
- * qualsiasi coma conseguente a lesioni auto-inflicte o da te provocate in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)

È esclusa dalla polizza:

- * qualsiasi diagnosi di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) formulata dopo che hai compiuto 60 anni.

SCLEROSI MULTIPLA

È esclusa dalla polizza una qualsiasi manifestazione della malattia che non abbia una diagnosi inequivocabile da parte di un neurologo (validata dal risultato di una risonanza magnetica) che confermi la combinazione dei riscontri indicati di seguito, con una durata continuativa di almeno 6 mesi:

- * sintomi riferibili a processi demielinizzanti localizzati in tratti (sostanza bianca) che coinvolgono i nervi ottici, il tronco encefalico e il midollo spinale e provocano deficit neurologici ben definiti
- * molteplici lesioni distinte
- * anamnesi ben documentata di aggravamento e remissione dei suddetti sintomi/deficit neurologici
- * presenza di una compromissione clinica della funzione motoria o sensoriale.

PARALISI

Sono esclusi dalla polizza le paralisi derivanti da:

- * lesioni auto-inflicte o provocate da te stesso, in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili
- * lesioni causate dallo svolgimento delle professioni che la Compagnia non si assume il rischio di assicurarti.

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- * ha meno di 18 anni
- * ha già compiuto 61 anni e la durata delle coperture del Modulo è pari a 10 anni
- * ha già compiuto 66 anni e la durata delle coperture del Modulo pari a 5 anni

Non è più assicurabile chi:

- * successivamente all'inizio delle coperture, inizia a svolgere una delle professioni non assicurabili elencate nel Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili.

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa, svolge una delle attività professionali per le quali la Compagnia non si assume il rischio di assicurazione:

- * personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione, o in attività nel sottosuolo di costruzione o esplorazione
- * personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare
- * palombaro, speleologo, sminatore, artificiere, personale circense
- * personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi
- * personale delle Forze Armate impiegate in missioni all'estero.

Inoltre non è assicurabile chi:

- * nei cinque anni antecedenti prima della decorrenza delle coperture del Modulo è stato ricoverato in ospedale a causa di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, dei polmone/i, del pancreas e/o dei reni
- * fa uso regolare e continuativo di farmaci per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, dei polmoni, del pancreas e/o dei reni o l'ha fatto nei cinque anni antecedenti alla decorrenza delle coperture del Modulo.
- * è stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente o è stata fatta domanda per ottenerla
- * è dipendente da sostanze psicotrope
- * è sieropositivo, affetto da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici
- * ha sofferto o soffre di problemi correlati a sclerosi multipla o a sclerosi laterale amiotrofica o si è sottoposto a esami specialistici per le due patologie precedentemente indicate che abbiano dato esiti fuori dalla norma
- * il suo peso non rientra in nessuno dei limiti, indicati in funzione della sua altezza, presenti nel Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili.

La diagnosi di Grave Malattia rilasciata in uno dei paesi al di fuori dell'Unione Europea, Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito, Stati Uniti D'America, Canada e Australia dovrà essere confermata da una struttura in Italia. Se il decesso dovesse avvenire prima della conferma della diagnosi, non verrà corrisposto il capitale previsto dalla polizza.

La copertura non è tacitamente rinnovabile per chi, in corso di validità della polizza, compie 71



Che cosa NON è assicurato?

anni.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO MALATTIE GRAVI

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO MALATTIE GRAVI

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 Assistenza 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 Assistenza 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	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
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. Intesa Sanpaolo Assicura restituirà gli eventuali originali ricevuti.</p>	



Quando e come devo pagare?

MODULO MALATTIE GRAVI

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 MALATTIE GRAVI

DURATA	È previsto un periodo di 30 giorni dalla decorrenza della polizza per gli interventi causati da malattie e di 270 giorni dalla decorrenza della polizza per il parto nei quali la copertura non è operante (carenza).
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 alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione in caso di malattie gravi.



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 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
-----------------------	--

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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 ASSISTITA

Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.

La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.

ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Se insorgono eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia, gli aventi diritto possono rivolgersi a Intesa Sanpaolo Assicura per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto dalle parti, indicando i motivi della controversia.

Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico; il terzo medico deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza di chi è assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio Medico può rinviare, se ne riscontra l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

La richiesta di attivazione del Collegio Medico può essere inviata a:

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

oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.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)

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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 MALATTIE GRAVI

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.