

Polizza salute e malattia



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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: Malattie Gravi

Data ultima realizzazione: 15/12/2018. 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.

Se è assicurato un soggetto diverso dal Contraente, tutte le informazioni presenti nel DIP Aggiuntivo sono riferite a tale soggetto. La polizza può essere sottoscritta esclusivamente da chi è titolare di un conto corrente presso una delle Banche del Gruppo 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.

La Sede Legale e gli Uffici Amministrativi sono in Corso Inghilterra, n. 3, 10138, 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: 267,2 Mln €

Di cui **Capitale sociale: 27,9 Mln €**

Di cui **Riserve patrimoniali: 239,3 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) |
|---|-------------------------------------|--|--|--|
| 179,4 Mln € | 80,8 Mln € | 327,2 Mln € | 327,2 Mln € | 182,3% |

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

ASSISTENZA

Second opinion

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

Assistenza infermieristica post-ricovero 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 (IVA inclusa) per anno assicurativo.

Assistenza fisioterapica post-ricovero 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 (IVA inclusa) per anno assicurativo.

Invio baby – sitter

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

Taxi transfer per accompagnamento a scuola e per attività extrascolastiche

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

Collaboratrice familiare

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

Invio medicinali all'abitazione

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

Custodia animali

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

La polizza non è valida in caso di:

- * dolo da parte del Contraente o dell'Assicurato
- * delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- * atti contro l'Assicurato da lui volontariamente compiuti o consentiti
- * rifiuto di seguire le cure mediche
- * guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti in cui l'Assicurato abbia preso parte attiva
- * abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili
- * tentato suicidio
- * contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra
- * movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche terremoti e fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale
- * diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale
- * malattie nervose e mentali
- * 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.

Rischi esclusi

Non sei assicurabile se, quando comincia la copertura assicurativa, svolgi una delle attività professionali per le quali la Compagnia non si assume il rischio di assicurarti:

- * 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:

- * negli ultimi cinque anni 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
- * è stato riconosciuto portatore di un'invalidità totale e permanente o ha fatto 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
- * ha un peso che non rientra in nessuno dei limiti, indicati in funzione della sua altezza, presenti nel Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili.

GRAVI PATOLOGIE

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

Infarto miocardico

Sono esclusi dalla polizza:

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

Cancro

Sono esclusi dalla polizza:

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

Ictus 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.

Trapianto d'organo

Sono esclusi dalla polizza:

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

Coma

Sono esclusi dalla polizza:

- * il coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia
- * qualsiasi coma conseguente a lesioni auto-inflitte 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.

| | |
|----------------------|---|
| Rschi esclusi | <p>Paralisi Sono esclusi dalla polizza le paralisi derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ lesioni auto-inflitte 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. |
|----------------------|---|



Ci sono limiti di copertura?

La polizza non vale in caso di:

- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- ! incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- ! uso da parte dell'Assicurato, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite dall'Assicurato come paziente durante applicazioni radioterapiche).

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|--|
| Cosa fare in caso di sinistro? | <p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro devi avisare la Compagnia entro 30 giorni da quando ne sei venuto a conoscenza, 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 puoi 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>Alla denuncia di sinistro sarà necessario allegare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato • le cartelle cliniche e la certificazione medica riferita alla grave patologia oggetto del sinistro <p>Se hai sottoscritto più di una polizza con diverse Compagnie, in caso di sinistro dovrai fare la denuncia a tutti gli Assicuratori segnalando a ciascuno l'esistenza delle altre polizze.</p> |
| | <p>Assistenza diretta / in convenzione: Le prestazioni relative alla copertura assicurativa <u>Assistenza</u> vengono erogate tramite la Struttura Organizzativa di IMA Servizi S.c.a.r.l. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con IMA Italia. Tale Struttura, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno provvede al contatto telefonico con chi è assicurato, all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni d'assistenza previste.</p> |
| | <p>Gestione da parte di altre imprese: Per usufruire delle prestazioni della copertura <u>Assistenza</u> occorre contattare la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30328013 (dall'estero).</p> |
| | <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 (art. 2952 del Codice Civile).</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | <p>Recesso della Compagnia in caso di mancato pagamento per non assicurabilità La Compagnia può rifiutare il pagamento della prestazione assicurata se, dopo che si è verificato il sinistro, viene a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni fatte all'atto dell'adesione alla polizza. In tal caso le coperture assicurative terminano il giorno in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della non assicurabilità dell'Assicurato ed entro 90 giorni da tale data inviano al Contraente la comunicazione di recesso dalla polizza.</p> |
| Obblighi dell'impresa | <p>Entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile, la Compagnia provvede al pagamento.</p> |



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e alle persone giuridiche con sede legale in Italia, titolari di un conto corrente presso una delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione in caso di malattie gravi.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: i costi applicati al premio e percepiti dall'intermediario sono pari al 30 % per il primo anno e al 18 % per le annualità successive.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|----------------------------------|---|
| All'impresa assicuratrice | <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 avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

| | |
|--|---|
| Mediazione | <p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</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>In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della malattia o sulla valutazione della diagnosi, gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi a Intesa Sanpaolo Assicura per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto dalle parti con indicazione dei termini della controversia.</p> <p>I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla tua residenza, 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. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.</p> <p>La richiesta di attivazione del Collegio Medico 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/finservicesretail/finnet.htm).</p> |

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI 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.