

Assicurazione multigaranzia per donne professioniste

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "Polizza Business Gemma"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti.

Se è assicurato un soggetto diverso dal Contraente, tutte le informazioni presenti in questo documento sono riferite a tale soggetto.

Che tipo di assicurazione è?

Polizza Business Gemma prevede il pagamento di una somma e, in alcuni casi, il rimborso delle spese in caso di infortunio e malattia e ti mette a disposizione tutela legale e assistenza sia nella quotidianità, sia al verificarsi di eventi gravi.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI:

- ✓ **Invalità Permanente Totale:** danni derivanti da infortunio che sia causa della diminuzione o della perdita definitiva ed irrimediabile della tua generica capacità a svolgere un qualsiasi lavoro
- ✓ **Garanzie speciali donne:** danni derivanti da un tentativo di stupro o aggressione con stupro nei tuoi confronti
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale:** danni derivanti da infortunio che sia causa della tua temporanea incapacità fisica a svolgere l'attività lavorativa dichiarata in polizza o successivamente comunicata alla Compagnia; la copertura è attiva solo se scegli il pacchetto ALL.

SEZIONE SALUTE:

- ✓ **Contributo per il parto:** pagamento della somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza in seguito al parto
- ✓ **Ricovero per malattie della gravidanza:** pagamento della somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza se all'Assicurata viene diagnosticata una malattia correlata alla gravidanza in seguito ad un ricovero con almeno un pernottamento
- ✓ **Ricovero per cure del neonato:** rimborso delle spese sanitarie se, nei primi due anni di vita di un/una figlio/a dell'Assicurata, si renda necessario un ricovero con almeno un pernottamento per la cura di una malformazione o di un difetto fisico
- ✓ **Gravi patologie:** pagamento della somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza se all'Assicurata viene diagnosticata una grave patologia (tra quelle indicate in dettaglio in altri documenti)
- ✓ **Diaria da ricovero per malattia:** pagamento della diaria indicata nel Modulo di Polizza per il ricovero dell'Assicurata in istituto di cura reso necessario da malattia
- ✓ **Check-up:** prestazioni sanitarie di controllo – quali pap-test, ecografia mammaria, mammografia bilaterale, Moc Total Body, visita cardiologica, elettrocardiogramma – che l'Assicurata può effettuare presso centri convenzionati; la copertura è attiva solo se scegli il pacchetto ALL.

SEZIONE ALTRE GARANZIE – TUTELA LEGALE:

- ✓ Spese sostenute dall'Assicurata per la difesa dei suoi diritti e interessi in sede extragiudiziale e giudiziale in caso di:
 - ✓ richiesta di risarcimento danni per fatti illeciti di terzi
 - ✓ atti persecutori (stalking)
 - ✓ incidenti stradali che ti abbiano coinvolta in qualità di pedone e ciclista
 - ✓ difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni
 - ✓ controversie con collaboratori domestici
 - ✓ controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte
 - ✓ ricorso per separazione consensuale tra coniugi e successiva domanda di divorzio.



Che cosa non è assicurato?

- * La polizza non ti assicura in caso di tuoi atti dolosi.
- Non sei assicurabile se quando comincia la copertura assicurativa:
- * hai già compiuto 65 anni
 - * sei alcolista, tossicodipendente, malata di AIDS o sindromi correlate
 - * svolgi una delle attività professionali per le quali la Compagnia non si assume il rischio di assicurarti (palombara, sommozzatrice, stuntman, collaudatrice o pilota di veicoli a motore o di mezzi subacquee, speleologa, lavoratrice in miniera o pozzi, pilota e personale di volo, pilota di deltaplano, paracadutista, personale delle Forze Armate, personale delle forze dell'ordine che non svolge attività amministrative)
 - * svolgi un'attività sportiva a titolo professionale, attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico o attività circense.

SEZIONE INFORTUNI:

Le coperture non sono valide per gli infortuni derivanti da:

- * partecipazione a competizioni organizzate dalle Federazioni Sportive o dalla pratica di pugilato-lotta nelle varie forme, arti marziali, atletica pesante, *free climbing*, speleologia, *canyoning*, alpinismo e sci alpinismo che comportino difficoltà maggiori del 3° grado senza accompagnamento di guida alpina, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby o football americano, immersioni con autorespiratore, sport aerei in genere
- * stato di ubriachezza alla guida di veicoli
- * uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci.

SEZIONE SALUTE:

Le coperture di questa sezione non sono valide per:

- * ricadute o recidive di malattie in atto o preesistenti alla data di decorrenza della polizza
- * malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza
- * prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche o malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti, dietetiche, chirurgia bariatrica, cure termali
- * aborto volontario non terapeutico.

SEZIONE ALTRE GARANZIE - TUTELA LEGALE:

Le coperture di questa sezione non sono valide per:

- * vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni
- * vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori
- * il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
- * i casi di difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa.

SEZIONE ALTRE GARANZIE – ASSISTENZA:

Le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- * tentato suicidio
- * malattie nervose e mentali
- * infortuni avvenuti prima della data di decorrenza della copertura
- * malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici, psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.
- * Le prestazioni non sono fornite in quei Paesi che si trovano in stato

di guerra dichiarata o di fatto.

SEZIONE ALTRE GARANZIE – ASSISTENZA:

- ✓ Prestazioni di assistenza medica in Italia: consulenza medica telefonica, consulenza specialistica ginecologica telefonica, invio di un medico di notte o nei giorni festivi, ambulanza per trasporto in ospedale (eccetto trasporto primario di urgenza), rientro al domicilio a seguito dimissione ospedaliera, Second Opinion
- ✓ Prestazioni di assistenza a domicilio in Italia: invio baby sitter, accompagnamento scuola minori, invio badante, assistenza infermieristica o fisioterapia post-ricovero a domicilio, consegna farmaci presso il domicilio, collaboratrice familiare, custodia animali, servizio spesa a casa
- ✓ Prestazioni di assistenza medica in viaggio all'estero: rientro sanitario, invio interprete, prolungamento del soggiorno, assistenza ai minori di 14 anni, invio medicinali
- ✓ Accesso al network di assistenza domiciliare IMA: collaboratrice domestica, baby-sitter o badante, insegnante a domicilio, infermiere o fisioterapista, dog-catsitter, organizzatore/organizzatrice feste e ricevimenti
- ✓ Servizio di conciergerie.

Al momento della sottoscrizione, puoi scegliere tra tre differenti pacchetti, che si differenziano per le coperture assicurative offerte e per l'ammontare dei pagamenti riconosciuti dalla Compagnia, in ordine crescente: START, PLUS o ALL.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Se hai un'invalidità totale permanente inferiore al 10% (10 punti di invalidità) non ricevi alcun pagamento
- ! se hai un'invalidità totale permanente superiore al 10% (10 punti di invalidità), ma inferiore al 50% (50 punti di invalidità) ricevi un pagamento pari ai punti d'invalidità accertata diminuita di 10
- ! se hai un'invalidità totale permanente superiore al 50% (50 punti di invalidità) ricevi un pagamento pari all'intera somma assicurata
- ! se hai un'inabilità temporanea totale inferiore a 5 giorni non ricevi alcun pagamento; inoltre, dopo il 180° giorno di inabilità temporanea totale non avrai più diritto ad alcun pagamento
- ! la diaria da ricovero è pagata a partire dal secondo pernottamento e per un massimo di 360 giorni per sinistro
- ! in caso ricovero per cure del neonato, se utilizzi strutture non convenzionate, ti viene rimborsato solo il 70% delle spese sostenute e comunque fino ad un importo massimo di € 400
- ! per le spese legali hai una liquidazione massima di € 10.000 per evento
- ! per le Garanzie speciali donne ricevi un pagamento di € 3.000.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le coperture Infortuni, Salute e Assistenza sono valide in tutto il mondo.
- ✓ La copertura Tutela Legale è valida in Europa e negli stati extraeuropei posti nel bacino del Mare Mediterraneo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa.
- Se in corso di contratto si verificano dei cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato, come la variazione della tua residenza, del tuo recapito o del tuo status di "donna imprenditrice o libera professionista", lo devi comunicare per iscritto alla Compagnia tramite raccomandata A/R.
- In caso di evento dannoso coperto dall'Assicurazione (sinistro), devi presentare la denuncia entro 3 giorni da quando lo stesso si è verificato con comunicazione scritta completa della documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicazione di nessun interesse di frazionamento su un tuo conto corrente presso una delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture iniziano alle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Adesione quale *data di decorrenza*, se il premio è stato pagato; se invece paghi il premio dopo la *data di decorrenza* le coperture iniziano dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Le coperture hanno durata triennale senza tacito rinnovo (o più breve solo nel caso in cui la polizza sia emessa in sostituzione di un'altra stipulata con Intesa Sanpaolo Assicura).

Se alle successive ricorrenze non paghi il premio, la polizza resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo alla ricorrenza. Se successivamente paghi il premio, la polizza viene riattivata dalle ore 24 del giorno di pagamento. Trascorsi sei mesi dalla ricorrenza, se non hai pagato il premio, la polizza termina.



Come posso disdire la polizza?

Se hai acquistato la polizza con una delle modalità di vendita a distanza (Internet Banking del Gruppo Intesa Sanpaolo) e ci ripensi, puoi recedere dal contratto entro 14 giorni dalla data in cui cominciano le coperture, senza penali e senza indicare il motivo, e ottenere la restituzione del premio al netto delle imposte.

Puoi recedere dalla polizza dandone disdetta entro 30 giorni dalla ricorrenza annuale, inviando una richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R alla Compagnia oppure recandoti presso la filiale del Gruppo Intesa Sanpaolo con la quale intrattieni il tuo rapporto bancario.