



# Modulo Caregiver

## Appendice

### alle Condizioni di Assicurazione della polizza XME Protezione

Edizione Novembre 2022

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

## Modulo Caregiver

---

Caro Cliente,

il **Modulo Caregiver** 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.

Il Modulo Caregiver è una copertura dell'Area Salute e supporta il Caregiver (l'Assicurato indicato in polizza) in caso di eventi imprevisti che gli impediscano, per un periodo di tempo limitato, di aiutare il proprio caro (l'Assistito indicato in polizza) del quale abitualmente si prende cura.

**Le prestazioni previste da questo Modulo si attivano solo se il Caregiver si trova in uno stato di necessità** accertabile dalla Compagnia sulla base della documentazione rilasciata da un Pronto Soccorso o dalle Autorità preposte.

Nel Modulo sono presenti:

- **SEZIONE II** (Artt. 1 – 8) – Norme relative alle coperture assicurative acquistate
- **SEZIONE III** (Artt. 9 - 10) – Norme relative alla gestione dei sinistri
- **GLOSSARIO**

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

- **box di consultazione** che forniscono 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.
- **elemento grafico di colore grigio**, identifica le clausole vessatorie che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto e che richiederanno una specifica approvazione in sede di acquisto della polizza
- **elemento grafico di colore arancione**, identifica le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato su cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto.



Il set informativo di XME Protezione è disponibile sul sito internet di Intesa Sanpaolo Assicura [www.intesasanpaoloassicura.com](http://www.intesasanpaoloassicura.com) e le sarà comunque consegnato al momento dell'acquisto della polizza.

Grazie per l'interesse dimostrato

# Indice

## PREMESSA

## SEZIONE II

### NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Articolo 1. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 3 di 22
1.1 Prestazioni assicurate	Pag. 5 di 22
1.2 Livelli di copertura	Pag. 5 di 22
1.3 Requisiti degli Assistiti	Pag. 7 di 22
Articolo 2. CHE COSA NON È ASSICURATO	Pag. 7 di 22
2.1 Persone non assicurabili	Pag. 7 di 22
2.2 Esclusioni	Pag. 8 di 22
Articolo 3. DOVE VALGONO LE COPERTURE E LE PRESTAZIONI	Pag. 9 di 22
Articolo 4. DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	Pag. 9 di 22
Articolo 5. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 9 di 22
Articolo 6. DETERMINAZIONE DEL PREMIO	Pag. 9 di 22
Articolo 7. MODIFICHE DEL PREMIO E DEI COEFFICIENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO	Pag. 10 di 22
Articolo 8. OBBLIGHI DEL CLIENTE E DELL'ASSICURATO	Pag. 10 di 22
8.1 Obblighi di comunicazione per inassicurabilità sopravvenuta	Pag. 10 di 22
8.2 Obblighi di comunicazione modifica residenza dell'Assicurato	Pag. 10 di 22
8.3 Obblighi di comunicazione per perdita dei requisiti degli Assistiti	Pag. 10 di 22

## SEZIONE III

### NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Articolo 9. DENUNCIA DEL SINISTRO	Pag. 11 di 22
9.1 Procedura di accesso alle prestazioni	Pag. 11 di 22
9.2 Documenti da trasmettere alla Centrale Operativa di ICC	Pag. 11 di 22
9.3 Attivazione del Piano di Assistenza	Pag. 12 di 22
9.4 Casi di rifiuto del sinistro	Pag. 12 di 22
9.5 Prestazioni tra le due annualità	Pag. 12 di 22
Articolo 10. TERMINI PER L'ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA	Pag. 13 di 22

## GLOSSARIO

Pag. 14 di 22

**ALLEGATO 1 – Tabella riepilogativa dei massimali caratteristiche prodotto Modulo Caregiver**

Pag. 16 di 22

**ALLEGATO 2 – Tabella dei coefficienti**

Pag. 17 di 22

**ALLEGATO 3 – Questionario Sanitario**

Pag. 20 di 22

## PREMESSA

**Caregiver:** colui che si prende cura attivamente dell'Assistito, fornendo un supporto non professionale

**Questionario Sanitario:** è il documento in cui sono riportate le dichiarazioni dell'Assicurato sul proprio stato di salute, ha validità al massimo fino alla scadenza della quinta annualità di polizza successiva alla decorrenza del Modulo

Le Sezioni II e III regolano le coperture assicurative del Modulo Caregiver (d'ora in poi il Modulo) che il Contraente (d'ora in poi il Cliente) può acquistare, per sé o per conto di altro soggetto (d'ora in poi l'Assicurato o Caregiver) da Intesa Sanpaolo Assicura (d'ora in poi la Compagnia) insieme alla polizza XME Protezione (d'ora in poi Polizza) o in un secondo momento e integrano la Sezione I delle Condizioni di Assicurazione. La sottoscrizione del Modulo è subordinata alla compilazione di un Questionario Sanitario per verificare che l'Assicurato abbia le condizioni di assicurabilità e all'accettazione del rischio assicurativo da parte della Compagnia.

 <b>Da ricordare</b>		
	<b>Contraente (Cliente)</b>	la persona che sottoscrive la polizza e paga il premio e può non coincidere con l'Assicurato.
	<b>Assicurato (Caregiver)</b>	la persona che beneficia delle coperture che consentono la sua sostituzione nelle attività di cura e assistenza dell'Assistito.
	<b>Assistito</b>	la persona o le persone (massimo due Assistiti, tra loro conviventi) cui vengono fornite le prestazioni di assistenza da parte degli operatori socio-sanitari che intervengono in sostituzione del Caregiver.
	<b>Care Manager</b>	Team multidisciplinare che individua il Piano di Assistenza Individuale (PAI) che si attiva in concomitanza alla richiesta di prestazioni da parte del Caregiver. Il Care Manager Individua le prestazioni da erogare sulla base delle esigenze dell'Assistito e dello stato di necessità del Caregiver al fine di adottare le migliori soluzioni di assistenza domiciliare ed extra domiciliare.
	<b>Eventi per i quali si attivano le prestazioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- infortunio del Caregiver</li> <li>- malattia del Caregiver</li> <li>- impossibilità di rientro al domicilio da parte del Caregiver</li> </ul>
	<b>Quando il Caregiver può richiedere le prestazioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- con una prognosi del Pronto Soccorso maggiore o uguale a 3 gg o se sottoposto ad un ricovero immediato per almeno una notte</li> <li>- se impossibilitato in modo oggettivamente constatabile e documentabile dalle Autorità preposte, a rientrare al proprio domicilio o al domicilio dell'Assistito</li> </ul>
	<b>Durata massima delle prestazioni richieste per evento</b>	Massimo 30 giorni consecutivi
	<b>Numero massimo di eventi per annualità</b>	3 eventi per annualità. Ad ogni evento possono essere collegate più prestazioni

## SEZIONE II

### NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

#### NON DIMENTICHI

di verificare anche quali sono le limitazioni e le esclusioni delle coperture di suo interesse (articoli 1 e 2)

Il Modulo è dedicato alla copertura di rischi derivanti da eventi imprevisti (malattia, infortunio o impossibilità di rientro al domicilio da un viaggio) che impediscano al Caregiver di svolgere la propria attività di assistenza non professionale e supporto a uno o al massimo due soggetti appartenenti al proprio nucleo familiare (d'ora in poi Assistiti). La Compagnia in tali casi mette a disposizione, operatori socio-sanitari e assistenziali che forniscono aiuto all'Assicurato per garantire la continuità delle prestazioni da fornire agli Assistiti.

La Compagnia ha affidato la gestione dell'erogazione delle prestazioni e dei sinistri a "International Care Company S.p.A." (d'ora in poi ICC).

Il Modulo è acquistabile indipendentemente dall'acquisto di altri Moduli.

Si ricorda che per questo Modulo:

- Il nucleo familiare del Cliente è rappresentato da:
  - coniuge o persona unita civilmente o convivente more uxorio
  - figli, anche della persona unita civilmente o del convivente more uxorio o del solo coniuge, anche adottivi o in affido
- Il nucleo familiare dell'Assicurato è rappresentato da:
  - coniuge o persona unita civilmente o convivente more uxorio
  - figli, anche della persona unita civilmente o del convivente more uxorio o del solo coniuge, anche adottivi o in affido
  - persona/e avente/i legame di parentela o affinità entro il 4° grado.
- 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.

L'Assicurato e gli Assistiti devono essere indicati dal Cliente nel modulo di polizza sottoscritto al momento dell'acquisto della Polizza o nell'Appendice contrattuale sottoscritta successivamente all'acquisto della Polizza.

## Sezione II

**viaggio:** Il trasferimento che preveda uno spostamento dal comune di residenza

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

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

**per parenti di 4° grado** si intendono genitori, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, nipoti, fratelli e sorelle, cognati, bisnonni e bisnipoti, zii, cugini, pronipoti, prozii

**Tacito rinnovo:** la scadenza della polizza si rinnova di anno in anno senza necessità di un consenso esplicito del Cliente.

### Annualità di polizza: facciamo chiarezza

- ▶ Un Cliente in data 18/07/2022 ha sottoscritto XME Protezione con i seguenti Moduli
  - Modulo Benessere Dentale
  - Modulo Scippo, Rapina e Assistenza

La polizza dura un anno ossia fino al 18/07/2023, **data di scadenza della polizza**

- ▶ **In data 5/12/2022**, ad integrazione delle coperture già scelte, lo stesso Cliente decide di acquistare anche il Modulo Caregiver.

Le coperture del nuovo Modulo dureranno meno di un anno ossia fino al 18/07/2023, data di scadenza della polizza.

**La scadenza contrattuale è sempre fissa rispetto alle modifiche e integrazioni che la polizza può subire durante la sua durata.**

Il 18/07/2023, in assenza di disdetta, le coperture dei Moduli Benessere Dentale, Scippo, Rapina e Assistenza e Caregiver si rinnoveranno tacitamente fino al 18/07/2024.

### articolo 1. Che cosa è assicurato

Il Modulo offre supporto al Caregiver che si trovi in una delle situazioni descritte al successivo articolo 1.1., attraverso l'erogazione di un Piano di Assistenza Individuale (d'ora in poi PAI) che può includere le seguenti prestazioni di assistenza domiciliare ed extra-domiciliare agli Assistiti:

#### A. Prestazioni Assistenza Domiciliare

- **A1 - Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)**, operatore che si occupa delle seguenti attività *a titolo esemplificativo e non esaustivo* in fasce orarie preventivamente concordabili:
  - Attività volta all'igiene personale (ad esempio bagni terapeutici e medicali, bagni in vasca/doccia, impacchi e massaggi)
  - Preparare e somministrare pasti
  - Supporto attività quotidiane (ad esempio assunzione di farmaci, vestizione, mobilità e monitoraggio dell'assunzione delle posture corrette)
  - Rilevare i parametri vitali dell'Assistito
  - Eseguire semplici medicazioni o altre minime prestazioni di carattere sanitario
  - Assistenza diurna/notturna oraria al domicilio (ad esempio favorire il benessere dell'utente, la sua autonomia e integrazione sociale)
  - Mantenimento delle capacità motorie (ad esempio stimolare capacità espressive e psico-motorie dell'assistito e incoraggiarne il mantenimento)
- **A2 - Operatore Socio-Assistenziale (O.S.A.)**, operatore che si occupa delle seguenti attività *a titolo esemplificativo e non esaustivo* in fasce orarie preventivamente concordabili:
  - Attività volta all'igiene personale (ad esempio bagni terapeutici e medicali, bagni in vasca/doccia, impacchi e massaggi)
  - Interventi tesi a favorire l'autosufficienza (ad esempio tecniche per l'assunzione di posture corrette, tecniche per supportare l'utente nell'assunzione dei cibi, sostenere, mantenere o ripristinare l'integrazione sociale dell'assistito)
  - Sostenere, mantenere o ripristinare l'integrazione sociale dell'Assistito
  - Preparare e somministrare pasti
  - Mantenere capacità motorie (ad esempio attività per facilitare la deambulazione di persone con diverso grado di inabilità.)
  - Pulizia ordinaria della casa dell'Assistito (ad esempio pulizia stanze, ventilazione, illuminazione, cura degli arredi)

- **A3 - COLF**, operatore che si occupa delle seguenti attività a titolo esemplificativo e non esaustivo:
  - Pulizia ordinaria della casa dell'Assistito (ad esempio pulizia stanze, ventilazione, illuminazione, cura degli arredi)
  
- **A4 - Assistente infermieristico (personale infermieristico)**, operatore che offre le seguenti prestazioni in fasce orarie preventivamente concordabili:
  - Medicazione semplice (ad esempio rimozione del cerotto medicato, la disinfezione della ferita e il riposizionamento di un nuovo presidio medicale)
  - Medicazione complessa (ad esempio trattamento delle lesioni più gravi, proteggere l'apertura dagli agenti esterni che danneggerebbero ulteriormente la ferita, trattamento e sorveglianza di lesioni da decubito e lesioni cutanee croniche)
  - Manutenzione della cannula di un tracheotomizzato e/o cura del tracheostoma
  - Iniezioni intramuscolari su base di prescrizione del medico curante
  - Assistenza notturna/diurna al domicilio per casi gravi
  - Supporto utilizzo dispositivi elettromedicali
  - Esami e misurazione (ad esempio misurazione parametri vitali e valori: pressione arteriosa e venosa, polso, temperatura corporea, frequenza respiratoria)
  - Prelievi (ad esempio prelievo capillare e venoso del sangue)
  - Somministrazione (ad esempio somministrazione farmaci prescritti, esecuzione di vaccinazioni prescritte, flebo, somministrazione di antibiotico)
  - Attività volta all'igiene personale (ad esempio bagni terapeutici e medicali, bagni in vasca/doccia, impacchi e massaggi)
  - Gestione dei presidi (ad esempio gestione dei presidi per la nutrizione enterale artificiale e per la ventilazione)
  - Controllo (ad esempio controllo domiciliare dell'Assicurato, registrazione della dieta, del suo bilancio alimentare, del suo stato di idratazione)
  - Perfusioni e cateteri (ad esempio applicazione o sostituzione di catetere vescicale, perfusione-gestione di una perfusione a termine)
  
- **A5 - Assistente Familiare (Badante)**, operatore che si occupa delle seguenti attività a titolo esemplificativo e non esaustivo:
  - Prendersi cura dell'Assistito, facendogli compagnia
  - Pulire la casa dell'Assistito (ad esempio faccende domestiche, attività per tenere la casa in ordine)
  - Preparare dei pasti agli orari e secondo le indicazioni ricevute
  - Fare la spesa sia in presenza dell'Assistito che in autonomia
  - Assicurare che l'Assistito prenda le medicine alle dosi e agli orari prescritti dal medico
  - Controllare temperatura, pressione
  - Mettere pannoloni e altri ausili

#### **B. Assistenza Extra - Domiciliare**

- **B1 - Assistente Extra Domiciliare**, operatore che si occupa delle seguenti attività a titolo esemplificativo e non esaustivo in fasce orarie preventivamente concordabili:
  - Consegnare farmaci a domicilio in emergenza
  - Ritirare e consegnare documentazione/referti/ricette al domicilio
  
- **B2 - Trasporto**, con le seguenti opzioni preventivamente concordabili:
  - Trasporto semplice taxi
  - Trasporto taxi con ausili (es. carrozzina)
  - Servizio Accompagnamento Terapie/Attività ordinarie (Assistito e Operatore)
  - Trasporto disabili
  - Trasporto in ambulanza non di emergenza

**Attenzione**

Se le prestazioni richieste superano il massimale disponibile in copertura, la Compagnia erogherà la quantità di prestazioni fino all'esaurimento dello stesso

ICC a seguito di denuncia del sinistro fornisce i servizi di assistenza a favore dell'Assistito/i inseriti nella polizza. Tutte le prestazioni richieste ad ICC saranno oggetto di valutazione da parte del **Care Manager**, Team multidisciplinare per l'individuazione del PAI entro il massimale disponibile. Il Care Manager viene attivato in concomitanza all'apertura del sinistro e può essere fruito dal Caregiver per tutta la durata dello stesso. Si precisa che tale piano potrà essere aggiornato in base alle effettive esigenze e alle condizioni di salute del Caregiver o dell'Assistito/degli Assistiti solo in seguito alla presentazione della documentazione utile ai sensi di polizza. Le prestazioni saranno erogate in orario diurno e, laddove previsto, anche in orario notturno. All'attivazione di ogni piano di assistenza viene aggiornato il massimale di polizza, riducendolo per un importo pari al controvalore delle prestazioni previste dal piano. Le prestazioni vengono conteggiate solo per ore intere di assistenza.

**1.1. Prestazioni assicurate**

Le prestazioni sono erogate a favore degli Assistiti per tutti i casi in cui l'Assicurato:

1. a seguito di un infortunio o di una malattia, tranne nei casi previsti dal successivo articolo 2.2., acceda al Pronto Soccorso e quest'ultimo gli rilasci una prognosi maggiore o uguale a 3 gg o ne disponga l'immediato ricovero per almeno una notte
2. nel corso di un viaggio sia impossibilitato in modo oggettivamente constatabile e documentabile, a rientrare al proprio domicilio o al domicilio dell'Assistito in conseguenza di uno dei seguenti eventi:
  - di un evento catastrofale o una calamità naturale quali alluvione, inondazione, terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, valanga, frana, uragano, tromba d'aria o altro fenomeno naturale avente carattere di eccezionalità e che sia stato dichiarato come tale dagli organi preposti
  - della dichiarazione di stato di emergenza da parte delle Autorità preposte
  - di un evento sociopolitico (ad esempio manifestazione, corteo, sommossa, disordine sociale da parte di gruppi organizzati) documentabile da parte dell'Assicurato che sia presente sul territorio nel quale si verifica tale evento
  - di un atto di terrorismo
  - di uno sciopero.

**1.2. Livelli di copertura**

Il Modulo prevede 3 livelli di copertura: Silver, Gold e Platinum cui corrispondono differenti controvalori massimi erogabili per annualità, secondo la tabella seguente:

Livelli di copertura	Valore massimo prestazioni per annualità
Silver	€ 1.500
Gold	€ 2.500
Platinum	€ 3.000

Le prestazioni sono erogabili, entro i limiti del livello di copertura scelto, fino a quando dura il periodo di effettiva necessità, opportunamente documentata, e comunque per un periodo massimo di 30 giorni consecutivi, dall'erogazione della prima prestazione prevista dal PAI. Si precisa che il periodo di effettiva necessità viene considerato tale:

- a) fino a quando perdura il periodo di riposo previsto dalla prognosi e/o il periodo di ricovero;
- b) fino a quando perdura la causa che determina l'impossibilità di rientro dal viaggio.

Sono coperti un massimo di 3 (tre) eventi per ciascuna annualità di polizza entro i limiti del massimale scelto.

Il Cliente, durante l'annualità di polizza, può richiedere la variazione del livello di copertura inizialmente scelto.

Tale variazione deve essere concordata con la Compagnia in base ai livelli di copertura e ai coefficienti di premio vigenti al momento della richiesta.

Di seguito per maggiore chiarezza si riportano degli esempi di utilizzo delle coperture.

Le tabelle ivi presenti hanno valore esemplificativo e non esaustivo. Si evidenzia inoltre che i prezzi indicati possono subire nel tempo delle variazioni, ad esempio anche in ragione dell'area geografica, del periodo di erogazione e della continuità dell'erogazione delle prestazioni.

Caratteristiche dell'Assicurato	Preparazione pasti, pernottamento nel fine settimana	
<b>Mario (Milano), 60 anni</b> Assiste suo padre <b>nel week-end</b> per somministrazione pasti e assistenza notturna  <b>Opzione acquistata:</b> Silver Valore massimo prestazioni per annualità € 1.500  A seguito del sinistro riporta una <b>prognosi</b> di 10 gg	Tipologia di prestazioni	Totale ore erogate al giorno
	Operatore Socio - Sanitario O.S.S. (preparazione dei pasti)	2h
	Badante - assistenza notturna al domicilio per 3 giorni non consecutivi nel fine settimana	12h servizio dalle 20.00 - 8.00
<b>Massimale fruito € 1.055</b>		

Caratteristiche dell'Assicurato	Preparazione pasti, Trasporto, Assistenza extra-domiciliare	
<b>Maria (Milano), 65 anni</b> Assiste <b>quotidianamente</b> sua madre e si occupa dei suoi trasferimenti in auto e di commissioni extra-domiciliari (es. acquisto farmaci)  <b>Opzione acquistata:</b> Gold Valore massimo prestazioni per annualità € 2.500  A seguito del sinistro riporta una <b>prognosi</b> di 15 gg	Tipologia di prestazioni	Totale ore erogate al giorno
	Badante - assistenza diurna al domicilio ( <i>servizio di sorveglianza per i 15 giorni consecutivi</i> )	12h servizio dalle 8.00 - 20.00
	Trasporto semplice (A/R)	1h
	Assistenza extra-domiciliare (consegna farmaci)	1h
<b>Massimale fruito € 949</b>		

Caratteristiche dell'Assicurato	Preparazione pasti, pernottamento (frequenza alta)	
<b>Cristina (Milano), 47 anni</b> Assiste <b>quotidianamente</b> suo padre per somministrazione pasti e assistenza notturna  <b>Opzione acquistata:</b> Platinum Valore massimo prestazioni per annualità € 3.000  A seguito del sinistro riporta una <b>prognosi</b> di 9 gg	Tipologia di prestazioni	Totale ore erogate al giorno
	Operatore Socio - Sanitario O.S.S. (preparazione del pranzo)	1h
	Badante - assistenza notturna al domicilio e preparazione di cena e colazione	12h servizio dalle 20.00 - 8.00
<b>Massimale fruito € 2.372</b>		

L'Assicurato, il Cliente o chiunque abbia interesse all'attivazione della copertura deve contattare il numero verde 800.124.124 dall'Italia, e +39 02.30328013 dall'estero, che lo indirizza alla Centrale Operativa di ICC (d'ora in poi "Centrale Operativa"):

- entro 48h dal rilascio della prognosi all'Assicurato da parte del Pronto Soccorso
- durante il ricovero dell'Assicurato e comunque non oltre le 48h dalle sue dimissioni
- in caso di impossibilità per l'Assicurato, quando è in viaggio, di rientrare al proprio domicilio o al domicilio dell'Assistito, fino a quando perdura l'evento.

**Care Manager:** Team multidisciplinare per la individuazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI)

La Centrale Operativa analizza la richiesta pervenuta ed effettua una prima valutazione del caso.

Nel caso in cui la Centrale Operativa riconosca il verificarsi dell'evento assicurato e la sussistenza dello stato di necessità, tramite un Care Manager, predispone un PAI con cui individua le prestazioni da erogare sulla base delle esigenze dell'Assistito e dello stato di necessità dell'Assicurato.

Il Care Manager può fornire informazioni sui servizi socio-sanitari ed eventuali ulteriori informazioni utili alla gestione dello stato di necessità al fine di adottare le migliori soluzioni di assistenza domiciliare ed extra domiciliare.

Sulla base delle informazioni acquisite telefonicamente e della valutazione della documentazione pervenuta, la Centrale Operativa si riserva la facoltà di effettuare delle verifiche in merito allo stato di necessità dell'Assicurato.

**Attenzione**  
i 200 euro vengono scalati dal massimale annuo previsto dal Modulo

In attesa del ricevimento della documentazione, se la Centrale Operativa conferma lo stato di necessità, sarà comunque possibile erogare le prestazioni per le prime 48h successive alla chiamata, per un controvalore massimo pari a 200 € in prestazioni socio-assistenziali. Per i dettagli si rimanda agli Art. 9.2. e Art. 9.3.

### 1.3. Requisiti degli Assistiti

È possibile indicare, come Assistito, la persona del nucleo familiare dell'Assicurato che, al momento della decorrenza del Modulo:

- abbia età uguale o superiore a 65 anni
- non sia domiciliato e residente in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), una Casa di Riposo, una comunità alloggio, un centro diurno, alloggi protetti o similari
- non si trovi in stato di ricovero.

Per ciascun Assicurato possono essere associati un numero massimo di due Assistiti, che devono essere tra di loro conviventi e il massimale sarà unico.

## articolo 2. Che cosa non è assicurato

### 2.1 Persone non assicurabili

Non è possibile assicurare colui che, al momento della decorrenza del Modulo:

- a) abbia un'età inferiore ai 18 anni
- b) abbia un'età superiore ai 74 anni
- c) non sia residente in Italia.

Non sono inoltre assicurabili le persone che, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risultino in una o più delle seguenti condizioni:

- a. persone che sono affette da dipendenza da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche) o da sieropositività HIV;
- b. persone che attualmente stanno seguendo cure (ad es. assunzione di farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ad es. 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 stanno attualmente seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne;
- c. persone che negli ultimi 5 anni hanno avuto una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite, ernia iatale, colite funzionale) e/o una malattia del sangue e/o una paralisi e/o alcuna forma di cecità, che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi e/o hanno presentato uno stato di coma;
- d. persone che soffrono di 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 iniziale);
- e. persone che soffrono di una forma iniziale di morbo di Parkinson o di altra disabilità non grave;

- f. persone a cui è stata riconosciuta un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o hanno fatto domanda per ottenerla;
- g. negli ultimi 2 anni sono state impossibilitate a svolgere le loro 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;
- h. attualmente soffrono di una malattia reumatologica, (ad es. connettivite mista e/o indifferenziata, lupus eritematoso sistemico (LES), poliartrite nodosa e/o sclerodermia);
- i. nell'ultimo anno sono state sottoposte a terapie oncologiche e/o immunitarie.

Sono inoltre escluse le persone che presentano almeno quattro risposte positive alle seguenti condizioni:

- a. stanno attualmente seguendo cure (ad es. assunzione di farmaci) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) per malattie cardiovascolari, malattie del fegato, malattie del/i polmone/i, malattie del sistema urologico e/o urogenitale, malattie del sistema endocrino (compreso diabete);
- b. negli ultimi 5 anni hanno avuto una malattia dell'apparato urologico e/o urogenitale, una malattia del sistema osteo-articolare o una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi. Si precisa che le seguenti patologie sono considerate non rilevanti: ipertrofia prostatica, artrosi e/o osteoporosi;
- c. effettuano annualmente esami specialistici di approfondimento (quali, ad esempio, TAC, RM, MOC, holter, scintigrafia);
- d. eseguono semestralmente esami di laboratorio non finalizzati a controlli generici (quali, ad esempio, glicemia, azotemia, transaminasi, trigliceridi, colesterolo).

ESCLUSIONI

## 2.2 Esclusioni

La copertura non opera in caso in cui l'Assicurato subisca ricoveri programmati, day hospital programmati, day surgery programmati.

Inoltre, la copertura non opera nel caso in cui al momento del sinistro l'Assistito si trovi in stato di ricovero, day hospital o day surgery.

Le coperture del Modulo non sono valide, e quindi ICC non eroga le prestazioni di assistenza, in caso di eventi assicurati causati da/dalla:

1. uso e guida di mezzi subacquei o aerei;
2. partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove
3. guida di veicoli a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro i requisiti per il rinnovo
4. pratica di una qualsiasi attività sportiva a titolo professionistico o che comunque comporti una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
5. pratica, a qualunque titolo, di sport estremi quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle sky, airboarding, vela agonistica, ippica, motonautica, arti marziali, pugilato, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing)
6. stato di ubriachezza alla guida di veicoli e natanti o in conseguenza di azioni delittuose o atti di autolesionismo
7. uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo il caso di uso a scopo terapeutico) o di sostanze allucinogene
8. contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo, salvo quanto previsto per la garanzia impossibilità rientro al domicilio
9. atti di temerarietà, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali per esempio: spedizioni esplorative o antiche o himalayane/andine, regate oceaniche
10. eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni maremoti e terremoti, salvo quanto previsto per la casistica "impossibilità rientro al domicilio"

**sono definiti sport estremi** quelle attività sportive anche tradizionali ma accomunate dalla ricerca di emozioni straordinarie, ottenute attraverso la sperimentazione del pericolo ed un intenso impegno fisico. Queste attività implicano elevati rischi a causa di forti velocità, altezze, sforzi fisici, ambienti estremi durata delle prestazioni

**stato di ubriachezza:** sussiste quando il tasso alcolemico risulta superiore ai limiti di legge tempo per tempo vigenti

11. atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
12. partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi
13. atti di guerra, di guerra civile, di tumulti popolari, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione e simili, salvo quanto previsto per la garanzia impossibilità rientro al domicilio
14. 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
15. danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo
16. pandemia o epidemia o quarantena fiduciaria da pandemia o da epidemia.

### articolo 3. Dove valgono le coperture e le prestazioni

La copertura di Assistenza:

- opera nel caso in cui l'infortunio e la malattia si verificano all'interno dell'Unione Europea
- per l'impossibilità di rientro al domicilio, vale in tutto il mondo.

Le prestazioni agli Assistiti possono essere erogate solo presso un domicilio privato in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, fatta eccezione per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), le case di riposo, le comunità alloggio, i centri diurni, alloggi protetti o similari.

### 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 possono causare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione in caso di sinistro.

### Perché è importante fornire alla Compagnia le informazioni corrette

Se il Cliente o l'Assicurato comunicano alla Compagnia informazioni inesatte che sono rilevanti per la validità della polizza (come ad esempio la data di 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 terminano alla data di scadenza della Polizza.

Alla scadenza di ciascuna annualità di polizza le coperture si rinnovano tacitamente per un ulteriore anno a meno che il Cliente, o la Compagnia abbiano dato disdetta dalla polizza o dal Modulo nei tempi e con le modalità previste nella Sezione I delle Condizioni di Assicurazione della polizza.

Il rinnovo tacito del Modulo è possibile al massimo fino alla scadenza della quinta annualità successiva a quella della decorrenza della polizza.

A tale scadenza, se il Modulo è ancora acquistabile, sarà possibile rinnovare le coperture del Modulo alle condizioni vigenti a tale data, a condizione che venga compilato un nuovo Questionario Sanitario per consentire alla Compagnia di verificare i requisiti assicurabilità.

Se durante l'annualità di polizza l'Assicurato compie 75 anni le coperture del Modulo continuano fino alla scadenza della polizza e non sarà più possibile rinnovarle tacitamente.

### articolo 6. Determinazione del premio

Ad ogni annualità di polizza il premio del Modulo viene adeguato in funzione dell'età dell'Assicurato, così come indicato nell'Allegato 2 - Tabella dei Coefficienti di adeguamento - che è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

**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

### articolo 7. Modifiche del premio e dei coefficienti per il calcolo del premio

La Compagnia può variare il premio e i coefficienti per il calcolo del premio del Modulo, comunicandolo al Cliente almeno 60 giorni prima della scadenza dell'annualità di polizza. In questo caso, il Cliente ha il diritto di esercitare la disdetta dal Modulo entro la scadenza dell'annualità di polizza, anche senza rispettare il preavviso previsto dalla Sezione I delle Condizioni Generali di Assicurazione. La disdetta può essere esercitata per iscritto o seguendo le modalità indicate nella comunicazione inviata dalla Compagnia.

### articolo 8. Obblighi del Cliente e dell'Assicurato

**Ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste dal Modulo, è onere del Contraente e/o dell'Assicurato fare in modo che l'Assistito rilasci alla Compagnia il consenso al trattamento dei suoi dati particolari ai sensi della normativa vigente in materia.**

Se l'Assistito del Modulo è uno solo, il Modulo cessa i propri effetti da quando la Compagnia è venuta a conoscenza della espressa negazione del Consenso Privacy all'utilizzo dei propri dati particolari.

Se gli Assistiti del Modulo sono due:

- a) ed entrambi negano il consenso, il Modulo cessa i propri effetti da quando la Compagnia è venuta a conoscenza della espressa negazione del consenso privacy all'utilizzo dei dati particolari di entrambi;
- b) se solo uno nega il consenso, il premio del Modulo viene ricalcolato a partire dalla mensilità successiva alla data nella quale la Compagnia è venuta a conoscenza della negazione del consenso.

#### 8.1 Obblighi di comunicazione per inassicurabilità sopravvenuta

Il Cliente è obbligato a comunicare alla Compagnia se l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, affetto da sieropositività HIV o da sindromi a essa correlate.

Il Modulo cessa i propri effetti a partire dalla data di pervenimento della comunicazione del Cliente o da quando la Compagnia è venuta a conoscenza della sopravvenuta inassicurabilità.

#### 8.2 Obblighi di comunicazione modifica residenza dell'Assicurato

Il Cliente è obbligato a comunicare alla Compagnia il trasferimento della residenza dell'Assicurato.

Se la nuova residenza è in Italia, il premio del Modulo viene ricalcolato a partire dalla mensilità successiva alla data di pervenimento della comunicazione.

Se la nuova residenza è all'estero, il Modulo cessa i propri effetti a partire dalla data di pervenimento della comunicazione del Cliente o da quando la Compagnia è venuta a conoscenza della nuova residenza.

#### 8.3 Obblighi di comunicazione per perdita dei requisiti degli Assistiti

Il Cliente è obbligato a comunicare alla Compagnia:

- a) la morte degli Assistiti
- b) il trasferimento all'estero della residenza e del domicilio degli Assistiti
- c) la cessazione della convivenza tra gli Assistiti
- d) il trasferimento o ricovero in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), una casa di riposo, una comunità alloggio, un centro diurno, alloggi protetti o similari.

In caso di perdita dei requisiti di tutti gli Assistiti per le ragioni sopra indicate, il Modulo cessa i propri effetti a partire dalla data di pervenimento della comunicazione del Cliente o da quando la Compagnia è venuta a conoscenza della perdita dei requisiti.

Se i requisiti sono mantenuti da almeno un Assistito, il premio del Modulo viene ricalcolato a partire dalla mensilità successiva alla data di pervenimento della comunicazione o alla conoscenza della perdita dei requisiti dell'altro Assistito.

## Sezione III

**NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEL SINISTRO****articolo 9. Denuncia del sinistro****9.1 Procedura di accesso alle prestazioni**

L'Assicurato, il Cliente o chiunque ne abbia interesse possono attivare le prestazioni assicurative ed effettuare la denuncia di sinistro tramite:

- la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 ai numeri 800.124.124 dall'Italia, e +39 02.30328013, dall'Estero
- l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni

Sarà necessario indicare con precisione:

- numero identificativo di polizza
- nome e cognome dell'Assicurato e codice fiscale
- nome, cognome e recapito dell'Assistito
- tipo di assistenza richiesta

ICC apre il sinistro e inoltra un'e-mail all'Assicurato (o all'indirizzo e-mail fornito in occasione del primo contatto) richiedendo la documentazione e i certificati medici necessari.

Laddove lo stato di necessità lo richieda, il Care Manager attiva le prestazioni di assistenza in attesa di ricevere la documentazione comprovante il verificarsi dell'evento.

Entro 6 ore dal ricevimento della documentazione completa, se le verifiche effettuate hanno esito positivo, il Care Manager predisponde il PAI o conferma la continuazione delle prestazioni già erogate in anticipo.

Il PAI viene costantemente monitorato e aggiornato, laddove necessario, sulla base dei riscontri ricevuti dall'Assicurato e dalle Strutture Convenzionate che erogano le prestazioni.

Si ricorda che, se non già raccolto prima ICC richiederà, in fase di apertura del sinistro, è necessario raccogliere il consenso Privacy dell'Assistito, in assenza del quale non potrà essere erogata la prestazione.

**9.2. Documenti da trasmettere alla Centrale Operativa di ICC**

Per attivare la garanzia l'Assicurato, il Cliente o chiunque ne abbia interesse deve inoltre fornire alla prima chiamata e comunque entro 48h dalla stessa ogni informazione e documentazione comprovante la manifestazione dello stato di necessità.

In caso di stato di necessità dovuto a infortunio o malattia con accesso al Pronto Soccorso:

- Certificato di Pronto Soccorso (di strutture pubbliche o private) dell'Assicurato con una prognosi maggiore o uguale a 3 giorni.
- Certificato di Ricovero in corso dell'Assicurato
- Certificato di Dimissioni post ricovero dell'Assicurato.

In caso di stato di necessità dovuto a impossibilità durante un viaggio di rientrare al domicilio proprio o dell'Assistito, è necessario far pervenire la documentazione comprovante:

- il viaggio dell'Assicurato
- Il verificarsi dell'evento assicurato
- la presenza dell'Assicurato sul territorio colpito dall'evento assicurato.

ATTIVAZIONE DEL PIANO DI ASSISTENZA

**Esempi di documenti da produrre in caso di impossibilità di rientro al domicilio****Sciopero**

- nel caso di trasporto aereo la comunicazione dichiarata da ENAC
- biglietto di prenotazione
- comunicazione da parte della compagnia di viaggio o degli enti preposti
- mail/messaggio di conferma dell'effettiva cancellazione della tratta

**Evento catastrofale, calamità naturale e stato di emergenza**

- conferma prenotazione emessa dall'albergo e la conferma del check - in effettuato
- pagamento con la carta di credito della spesa o rifornimento della benzina, certificazione emessa dal locatore locale per la locazione delle autovetture, moto, biciclette
- biglietto aereo, della nave o del treno comprovante trasferimento nel luogo di evento
- rapporto di irregolarità del bagaglio effettuato immediatamente presso l'Ufficio Aeroportuale
- modulo di ingresso nel paese controfirmato dalle autorità.
- dichiarazione dello stato d'emergenza da parte delle autorità dello stato in cui si trova l'Assicurato o riportato sul sito della Farnesina

La Compagnia ha inoltre facoltà di richiedere ogni eventuale altra documentazione (anche in originale) che si rendesse necessaria per una corretta valutazione dello stato di necessità.

**9.3 Attivazione del Piano di Assistenza**

Il piano assistenziale predisposto dal Care Manager viene formalizzato con un apposito documento (PAI) ossia un documento che individua le prestazioni da erogare in caso di situazione di necessità dell'Assicurato.

Sulla base delle prestazioni previste dal PAI, ICC incarica i professionisti per l'erogazione delle prestazioni programmate.

ICC provvede a monitorare costantemente l'andamento del PAI, eventualmente modificandolo anche in base ai riscontri ricevuti dall'Assicurato stesso o dai professionisti incaricati nei limiti previsti dalle coperture di polizza.

Il Cliente può eliminare o modificare una o più prestazioni dal PAI entro 48 ore dall'erogazione della singola prestazione. In caso di mancato rispetto dei termini, il massimale verrà comunque eroso per un controvalore pari a quello della prestazione.

**9.4 Casi di rifiuto del sinistro**

La Compagnia respinge la richiesta di sinistro nei seguenti casi:

- insussistenza dello stato di necessità dell'Assicurato
- esaurimento del massimale
- superamento del numero massimo di eventi per annualità di polizza
- consenso privacy all'utilizzo dei dati particolari dell'Assistito non fornito alla Compagnia

**9.5 Prestazioni tra due annualità**

Le prestazioni effettuate a cavallo di due annualità di polizza rientrano nel massimale dell'annualità in cui si è verificata l'insorgenza dello stato di necessità dell'Assicurato.

**Facciamo un esempio**

- Decorrenza della copertura assicurativa: 1° gennaio 2023
- Ricorrenza annua: 1° gennaio 2024
- Riconoscimento dello stato di necessità dell'Assicurato: 20 dicembre 2023
- Attivazione del PAI da parte di ICC, di durata pari a 30 giorni: 22 dicembre 2023
- Termine del PAI: 21 gennaio 2024
- Prestazioni assistenziali erogate fra il 1° e il 21 gennaio 2024: sono imputate sul massimale del 2023.

**articolo 10. Termini per l'attivazione della garanzia**

Dopo il riconoscimento dello stato di necessità, ricevuta la documentazione necessaria e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicurato matura il diritto all'erogazione delle prestazioni a favore del suo Assistito.

Tali prestazioni sono erogate o concordate entro 48 ore dal verificarsi dello stato di necessità.

Superate le 48 ore, se l'Assicurato rinuncia alle prestazioni concordate, il massimale verrà comunque eroso di un importo pari al controvalore delle prestazioni non erogate.

## GLOSSARIO

---

### **ANNUALITA' DI POLIZZA**

Periodo che va dall'inizio della copertura del Modulo o dalla data di tacito rinnovo alla scadenza della polizza.

---

### **APPENDICE CONTRATTUALE**

Il documento sottoscritto dal Cliente attestante l'acquisto o per l'eliminazione di Moduli (rispetto al contratto di polizza) o la variazione del livello di copertura prescelto.

---

### **ASSICURATO**

La persona residente in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. L'Assicurato è il Caregiver e il soggetto che beneficia delle coperture previste dal Modulo.

---

### **ASSISTITO**

il soggetto al quale vengono fornite le prestazioni di assistenza dagli operatori socio-sanitari in sostituzione all'Assicurato.

---

### **CAREGIVER**

Colui che si prende cura attivamente dell'Assistito, fornendo un supporto non professionale. Coincide con l'Assicurato

---

### **CARE MANAGER**

Team multidisciplinare per la individuazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI).

---

### **COMPAGNIA**

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. con sede legale in Italia, TORINO(TO) - C.so Inghilterra,3

---

### **CONTRAENTE/CLIENTE**

La persona che sottoscrive il Modulo con Intesa Sanpaolo Assicura.

---

### **CONVIVENZA MORE UXORIO**

Relazione affettiva e solidaristica che lega due persone in comunione di vita senza il vincolo del matrimonio.

---

### **DATA EVENTO**

La data dell'insorgenza dello stato di necessità dell'Assicurato.

---

### **EVENTO**

Il verificarsi dello stato di necessità dell'Assicurato.

---

### **EVENTO SOCIOPOLITICO**

Situazione causata da atti di terrorismo, manifestazioni, cortei, sommosse, disordini sociali, atti vandalici da parte di gruppi organizzati, scioperi.

---

### **INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che ha per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche constatate in modo obiettivo e documentate.

---

### **MALATTIA**

Ogni alterazione dello stato di salute che non dipenda da infortunio e che può essere verificata.

---

### **MASSIMALE**

Importo massimo indennizzabile, per ciascuna annualità di polizza e per singola garanzia.

---

### **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, massimali, il premio e la durata delle coperture assicurative.

---

**NUCLEO FAMILIARE**

Il nucleo familiare del Cliente è rappresentato dal Coniuge o persona unita civilmente o convivente more uxorio e figli (anche del solo coniuge, della persona unita civilmente o del convivente more uxorio).

Il nucleo familiare dell'Assicurato è rappresentato dal coniuge o persona unita civilmente o convivente more uxorio compresi i figli, adottivi o in affido, o persona/e avente/i legame di parentela o affinità entro il 4° grado.

---

**PAI (Piano Assistenziale Individuale)**

Documento che individua le prestazioni da erogare sulla base dello stato di necessità dell'Assicurato e della documentazione medica presentata.

---

**PREMIO**

Somma dovuta dal Contraente alla Compagnia come corrispettivo dei moduli acquistati.

---

**QUESTIONARIO SANITARIO**

Documento che descrive storia clinica e stato di salute dell'Assicurato:

- sulla base delle risposte fornite;
- da lui sottoscritto o da chi ne esercita la potestà.

Costituisce parte integrante della Polizza.

---

**RISCHIO**

Possibilità che si verifichi l'evento per il quale si è assicurati.

---

**SINISTRO**

Vedi "EVENTO".

---

**STATO DI EMERGENZA**

Particolare situazione all'interno di uno Stato che comporta l'emanazione di norme e/o restrizioni per fronteggiare una specifica emergenza da parte de governo.

---

**VIAGGIO**

Il trasferimento che preveda uno spostamento dal comune di residenza.

---

**ALLEGATO 1- Tabella riepilogativa dei limiti, franchigie e scoperti Modulo Caregiver**

	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Garanzia Assistenza</b>	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.000
Numero massimo di eventi per annualità	3		
Durata massima delle prestazioni socio-assistenziali per evento	30 giorni		
Anticipo massimale per evento	€ 200		

**ALLEGATO 2 – Tabella dei coefficienti**

**1 ASSISTITO**

Età	Silver	Gold	Platinum
18	-	-	-
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1.0182	1.0226	1.0248
23	1.0260	1.0328	1.0363
24	1.0348	1.0427	1.0461
25	1.0343	1.0435	1.0470
26	1.0440	1.0542	1.0578
27	1.0370	1.0452	1.0488
28	1.0319	1.0384	1.0410
29	1.0267	1.0317	1.0345
30	1.0219	1.0267	1.0282
31	1.0191	1.0226	1.0238
32	1.0159	1.0187	1.0201
33	1.0128	1.0156	1.0162
34	1.0110	1.0121	1.0133
35	1.0082	1.0101	1.0106
36	1.0070	1.0086	1.0088
37	1.0059	1.0063	1.0071
38	1.0048	1.0054	1.0054
39	1.0037	1.0045	1.0045
40	1.0026	1.0040	1.0041
41	1.0032	1.0035	1.0037
42	1.0026	1.0031	1.0041
43	1.0037	1.0039	1.0032
44	1.0031	1.0044	1.0048
45	1.0047	1.0048	1.0056
46	1.0057	1.0069	1.0064
47	1.0067	1.0073	1.0083
48	1.0082	1.0098	1.0102
49	1.0102	1.0118	1.0121
50	1.0116	1.0138	1.0146
51	1.0139	1.0157	1.0171
52	1.0162	1.0187	1.0198
53	1.0188	1.0215	1.0223
54	1.0209	1.0242	1.0254
55	1.0232	1.0270	1.0283
56	1.0268	1.0304	1.0312

57	1.0287	1.0324	1.0346
58	1.0309	1.0359	1.0369
59	1.0342	1.0383	1.0402
60	1.0367	1.0408	1.0425
61	1.0385	1.0436	1.0453
62	1.0412	1.0459	1.0476
63	1.0431	1.0479	1.0496
64	1.0451	1.0501	1.0514
65	1.0471	1.0516	1.0534
66	1.0485	1.0532	1.0551
67	1.0489	1.0533	1.0548
68	1.0495	1.0537	1.0555
69	1.0499	1.0544	1.0554
70	1.0452	1.0484	1.0495
71	1.0415	1.0448	1.0461
72	1.0322	1.0345	1.0354
73	1.0234	1.0249	1.0252
74	1.0158	1.0167	1.0171

**2 ASSISTITI**

Età	Silver	Gold	Platinum
18	-	-	-
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1.0195	1.0249	1.0260
23	1.0293	1.0358	1.0397
24	1.0371	1.0463	1.0493
25	1.0383	1.0465	1.0512
26	1.0480	1.0589	1.0622
27	1.0405	1.0490	1.0515
28	1.0344	1.0400	1.0440
29	1.0284	1.0347	1.0366
30	1.0244	1.0282	1.0303
31	1.0202	1.0244	1.0246
32	1.0168	1.0195	1.0216
33	1.0140	1.0167	1.0169
34	1.0113	1.0127	1.0144
35	1.0088	1.0105	1.0112
36	1.0082	1.0092	1.0092
37	1.0062	1.0067	1.0069
38	1.0048	1.0059	1.0062
39	1.0038	1.0043	1.0047
40	1.0028	1.0043	1.0043
41	1.0033	1.0035	1.0036
42	1.0033	1.0039	1.0043
43	1.0037	1.0039	1.0039
44	1.0037	1.0046	1.0050
45	1.0046	1.0050	1.0056

46	1.0060	1.0072	1.0070
47	1.0078	1.0076	1.0087
48	1.0082	1.0105	1.0110
49	1.0104	1.0122	1.0123
50	1.0125	1.0147	1.0151
51	1.0155	1.0166	1.0179
52	1.0174	1.0199	1.0208
53	1.0197	1.0227	1.0236
54	1.0222	1.0249	1.0262
55	1.0246	1.0286	1.0298
56	1.0280	1.0317	1.0327
57	1.0304	1.0338	1.0360
58	1.0329	1.0376	1.0383
59	1.0355	1.0397	1.0420
60	1.0389	1.0424	1.0438
61	1.0405	1.0456	1.0469
62	1.0431	1.0474	1.0492
63	1.0451	1.0497	1.0513
64	1.0471	1.0518	1.0531
65	1.0490	1.0533	1.0548
66	1.0505	1.0546	1.0565
67	1.0509	1.0552	1.0564
68	1.0517	1.0552	1.0566
69	1.0515	1.0559	1.0568
70	1.0465	1.0495	1.0509
71	1.0429	1.0459	1.0469
72	1.0332	1.0353	1.0361
73	1.0242	1.0254	1.0257
74	1.0159	1.0170	1.0174

**ALLEGATO 3 – Questionario Sanitario**

**SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO**

Il presente questionario serve per verificare se la Compagnia può accettare il rischio per il Modulo Caregiver in relazione all'attuale stato di salute (assumibilità del rischio) dell'Assicurato **(Nome/Cognome)**.

N	Domande	Risposta
1	Sei affetto da dipendenza da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche) o da sieropositività HIV?	Si - No
2	Stai attualmente seguendo cure per una malattia cardiovascolare, dei vasi cerebrali, del pancreas (escluso diabete), del fegato, del/i polmone/i, del sistema urologico e/o urogenitale e/o del sistema endocrino (compreso diabete) e/o da una neoplasia maligna?	Si - No
2.1	Stai attualmente seguendo cure (ad es. assunzione di farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ad es. 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 stai attualmente seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne?	Si - No
2.2	Stai attualmente seguendo cure per malattie cardiovascolari, malattie del fegato, malattie del/i polmone/i, malattie del sistema urologico e/o urogenitale, e/o malattie del sistema endocrino (compreso diabete)?	Si - No
2.2.1	Stai attualmente seguendo cure (ad es. assunzione di farmaci) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)? (è possibile selezionare più di una risposta diversa da "No")	-No -Cura per malattie cardiovascolari -Cura per malattie del fegato -Cura per malattie del/i polmone/i -Cura per malattie del sistema urologico e/o urogenitale -Cura per malattie del sistema endocrino (compreso diabete)

3	Negli ultimi 5 anni hai avuto una malattia che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, quale ad esempio una malattia dell'apparato digerente, una malattia del sangue, una malattia dell'apparato urologico e/o urogenitale, una malattia del sistema osteo-articolare, una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) o hai sofferto di paralisi o da una forma di cecità o hai presentato uno stato di coma?	Si - No
3.1	Negli ultimi 5 anni hai avuto una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite, ernia iatale, colite funzionale) e/o una malattia del sangue e/o una paralisi e/ o alcuna forma di cecità, che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi e/o hai presentato uno stato di coma?	Si - No
3.1.1	Negli ultimi 5 anni hai avuto una malattia dell'apparato urologico e/o urogenitale, una malattia del sistema osteo-articolare o una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi? Si precisa che le seguenti patologie sono considerate non rilevanti: ipertrofia prostatica, artrosi e/o osteoporosi. Rispondere "No" nel caso in cui l'Assicurato non sia affetto da alcuna patologia o sia affetto da una o più patologie indicate come non rilevanti (è possibile selezionare più di una risposta diversa da "No")	<p>-Malattia dell'apparato urologico e/o urogenitale (escluso ipertrofia prostatica)</p> <p>-Malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi)</p> <p>-Malattia del sistema endocrino (compreso diabete)</p> <p>-No</p>
4	Soffri di una patologia neurologica (ad es. sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson, malattia di Alzheimer) o sei affetto da una disabilità?	Si - No

4.1	Soffri di 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 iniziale)?	Si - No
4.1.1	Soffri di una forma iniziale di morbo di Parkinson o di altra disabilità non grave?	Si - No
5	Hai avuto il riconoscimento di un'invalidità permanente (o hai fatto domanda per ottenerla) e/o sei stato affetto negli ultimi 2 anni da una qualche inabilità temporanea?	Si - No
5.1	Ti è stata riconosciuta un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o hai fatto domanda per ottenerla?	Si - No
5.1.1	Negli ultimi 2 anni sei stato impossibilitato a svolgere le tue 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?	Si - No
6	Attualmente soffri di una malattia reumatologica, (ad es. connettivite mista e/o indifferenziata, lupus eritematoso sistemico (LES), poliartrite nodosa e/o sclerodermia)?	Si - No
7	Nell'ultimo anno sei stato sottoposto a terapie oncologiche e/o immunitarie?	Si - No
7.1	Negli ultimi 5 anni hai effettuato almeno un accertamento diagnostico/esame di laboratorio i cui esiti hanno portato ad una diagnosi di patologia?	Si - No
7.1.1	Effettui annualmente esami specialistici di approfondimento (quali, ad esempio, TAC, RM, MOC, holter, scintigrafia)?	Si - No
7.1.2	Esegui semestralmente esami di laboratorio non finalizzati a controlli generici (quali, ad esempio, glicemia, azotemia, transaminasi, trigliceridi, colesterolo)?	Si - No

---

**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