

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione" – Modulo Caregiver

Data di aggiornamento: 18/11/2023

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il 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 una delle filiali di 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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:

<b>Patrimonio netto: 545,52 Mln €</b>	
Di cui <b>Capitale sociale: 27,9 Mln €</b>	Di cui <b>Riserve patrimoniali: 517,61 Mln €</b>

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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### MODULO CAREGIVER

#### Massimali

È prevista l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali, per un controvalore massimo in € pari al massimale dell'opzione scelta.

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

#### Coperture assicurative offerte

Il Modulo garantisce tempestiva sostituzione nello svolgimento delle attività di assistenza non professionale e nella cura che l'Assicurato (Caregiver) presta nei confronti dei soggetti identificati come "Assistiti", tramite operatori socio-assistenziali qualificati.

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

- a seguito di un infortunio o di una malattia 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;
- 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 degli eventi fortuiti, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Le prestazioni possono essere fruite per il periodo massimo di durata del piano assistenziale e nei limiti dei massimali di polizza:

- per un numero massimo di 3 eventi per annualità di polizza;
- per un numero massimo di 30 gg consecutivi per evento.

Le prestazioni sono erogate a soggetti domiciliati in Italia, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e che non siano ricoverati in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), case di riposo, delle comunità alloggio, centri diurni, alloggi protetti.

Di seguito le prestazioni di natura socio-assistenziale.

#### PRESTAZIONI ASSISTENZA DOMICILIARE

- ✓ Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)
- ✓ Operatore Socio-Assistenziale (O.S.A.)
- ✓ COLF
- ✓ Assistenza infermieristica (personale infermieristico IP)
- ✓ Assistenza Familiare (Badante)

#### PRESTAZIONI ASSISTENZA EXTRA - DOMICILIARE

- ✓ Assistenza Extra Domiciliare
- ✓ Trasporto

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### [MODULO CAREGIVER](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### [MODULO CAREGIVER](#)

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



### Che cosa NON è assicurato?

#### [MODULO CAREGIVER](#)

##### Rischi esclusi

Non è possibile assicurare le persone che al momento della sottoscrizione del Modulo:

- \* abbiano età inferiore ai 18 anni
- \* abbiano un'età superiore ai 74 anni
- \* non siano residenti in Italia

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

- \* persone che sono affette da dipendenza da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche) o da sieropositività HIV;
- \* 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;
- \* 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;
- \* 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);
- \* persone che soffrono di una forma iniziale di morbo di Parkinson o di altra disabilità non grave;
- \* persone a cui è stata riconosciuta un'invalideria permanente con soglia uguale o superiore al 33% o hanno fatto domanda per ottenerla;
- \* 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;
- \* attualmente soffrono di una malattia reumatologica, (ad es. connettivite mista e/o indifferenziata, lupus eritematoso sistemico (LES), poliartrite nodosa e/o sclerodermia);
- \* nell'ultimo anno sono state sottoposte a terapie oncologiche e/o immunitarie.



## Che cosa NON è assicurato?

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

- \* 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);
- \* 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;
- \* effettuano annualmente esami specialistici di approfondimento (quali, ad esempio, TAC, RM, MOC, holter, scintigrafia);
- \* eseguono semestralmente esami di laboratorio non finalizzati a controlli generici (quali, ad esempio, glicemia, azotemia, transaminasi, trigliceridi, colesterolo).

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:

- \* uso e guida di mezzi subacquei o aerei;
- \* partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove;
- \* 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;
- \* pratica di una qualsiasi attività sportiva a titolo professionistico o che comunque comporti una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta;
- \* 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);
- \* stato di ubriachezza alla guida di veicoli e natanti o in conseguenza di azioni delittuose o atti di autolesionismo;
- \* uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo il caso di uso a scopo terapeutico) o di sostanze allucinogene;
- \* contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo, salvo quanto previsto per la garanzia impossibilità rientro al domicilio;
- \* atti di temerarietà, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali per esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche;
- \* eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni maremoti e terremoti, salvo quanto previsto per la casistica "impossibilità rientro al domicilio";
- \* atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- \* partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- \* 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;
- \* 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;
- \* danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- \* pandemia o epidemia o quarantena fiduciaria da pandemia o da epidemia.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO CAREGIVER

Per l'attivazione della copertura sono previsti almeno tre giorni di prognosi al Pronto Soccorso o un ricovero di almeno una notte.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO CAREGIVER

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	Per attivare le prestazioni assicurative ed effettuare la denuncia di sinistro l'Assicurato, il Contraente o chiunque ne abbia interesse devono contattare la Centrale Operativa di International Care Company S.p.A. ai numeri: dall'Italia 800.124.124, dall'Estero +39 02.30328013, oppure tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni.
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/ IN CONVENZIONE</b>	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa di International Care Company S.p.A. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta fra quest'ultima e la Compagnia.  La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa Assistenza a International Care Company S.p.A. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con la Centrale Operativa e il network di International Care Company S.p.A., costituiti da medici, infermieri, O.S.A., O.S.S. e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni d'assistenza concordate.
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<b>Regime di assistenza:</b> 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 entro 48 ore dal verificarsi dello stato di necessità.	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO CAREGIVER

#### PREMI

Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.

Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.

Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dell'Assicurato.

#### RIMBORSI

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO CAREGIVER

#### 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?

### MODULO CAREGIVER

#### RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE

Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.

#### RISOLUZIONE

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO CAREGIVER

- Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno in caso di evento di infortunio, malattia o impossibilità di rientro al domicilio, di sostituzione nelle attività di cura e assistenza in favore di un soggetto appartenente al proprio nucleo familiare che abbia un'età superiore ai 65 anni.
- L'assicurato non deve aver compiuto 75 anni al momento della decorrenza del Modulo.
- La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO CAREGIVER

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO CAREGIVER

#### ALL' IMPRESA ASSICURATRICE

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

Fax: +39 011.093.00.15

Email: [reclami@intesasampaoloassicura.com](mailto:reclami@intesasampaoloassicura.com)

PEC: [reclami@pec.intesasampaoloassicura.com](mailto:reclami@pec.intesasampaoloassicura.com)

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

<b>MEDIAZIONE</b>	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione 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: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com</a> oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<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>

[MODULO CAREGIVER](#)

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**

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

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Infortuni+

Data di aggiornamento: 26/01/2024

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 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 è Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede Legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre.

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

**Patrimonio netto: 724.070.593,00 euro**

Di cui **Capitale sociale: 305.208.000,00 euro**

Di cui **Riserve patrimoniali: 337.030.042,00 euro**

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie) 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)
277.902.004 euro	125.055.902 euro	511.401.489 euro	469.716.188 euro	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO INFORTUNI+**

**Massimali**

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata alle somme assicurate previsti dai pacchetti scelti.



## Che cosa è assicurato?

### Coperture assicurative offerte

Le coperture assicurative offerte variano in base alla professione svolta:

- ✓ per i lavoratori autonomi è prevista la copertura Inabilità Temporanea da Infortunio
- ✓ per tutti gli altri (lavoratori non autonomi e non lavoratori) è prevista la copertura Diaria da ricovero da infortunio.

Per Lavoratore Autonomo si intende la persona fisica che presenta ai fini IRPEF, una dichiarazione dei redditi percepiti (reddito agrario, redditi di lavoro autonomo, redditi di impresa e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone). Inoltre è considerato Lavoratore Autonomo anche chi, in aggiunta ai redditi indicati sopra, percepisce anche redditi da lavoro dipendente o da pensione inferiori rispetto a quello dei redditi dichiarati ai fini IRPEF.

Le coperture del Modulo operano anche per gli infortuni causati da:

- ✓ incapacità, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato
- ✓ atti di terrorismo o tumulti popolari, solo se l'Assicurato non ha partecipato attivamente
- ✓ atti di temerarietà, se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ✓ stato di malore o incoscienza dell'Assicurato
- ✓ asfissia non dipendente da malattia
- ✓ avvelenamento acuto e lesioni provocate da ingestione inconsapevole o assorbimento involontario di sostanze tossiche
- ✓ annegamento, assideramento, congelamento, folgorazioni oppure colpi di sole, di calore o di freddo
- ✓ conseguenze obiettivamente constatabili di morsi di animali, punture di insetti e di vegetali
- ✓ incidenti aerei in cui l'Assicurato sia coinvolto come passeggero, durante i viaggi aerei per trasporto pubblico o privato di passeggeri, su velivoli o elicotteri
- ✓ stato di guerra (dichiarata o di fatto) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero, in un Paese fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, sino ad allora in pace
- ✓ incidenti da circolazione stradale
- ✓ attività sportive non professionistiche, tranne gli sport estremi così come indicato nell'art. 2.2 punto e).

Le coperture vengono estese anche alle persone del nucleo familiare del Contraente, indicate come "persona assicurata" sul Modulo di polizza.

### Morte da infortunio

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	€ 100.000
PREMIUM	€ 200.000
GOLD	€ 300.000

Trascorsi 6 mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta, se, dopo l'infortunio, il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, viene pagata la somma assicurata per la garanzia Morte da Infortunio ai beneficiari dell'Assicurato.

In caso di coniugi o uniti civilmente o conviventi *di fatto* entrambi assicurati che muoiano in seguito a infortunio causato dallo stesso evento e coperto dalla polizza, verrà pagata ai figli minorenni, se risultanti beneficiari della prestazione, la somma prevista per ogni genitore, aumentata del 50% rispetto a quella indicata in polizza.

### Invalidità permanente da infortunio

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	€ 150.000
PREMIUM	€ 300.000
GOLD	€ 450.000

In caso di invalidità permanente pari o superiore all'80% sarà pagata la somma assicurata in polizza aumentata del 20%.



## Che cosa è assicurato?

### Inabilità temporanea da infortunio/ Diaria da ricovero

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	€ 50
PREMIUM	€ 100
GOLD	€ 150

### Inabilità temporanea da infortunio

L'inabilità temporanea da infortunio è corrisposta integralmente o parzialmente al 50% sulla base delle emergenze rinvenienti dagli accertamenti medico legali.

### Assistenza

#### **MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO**

Dopo il ricovero ospedaliero per infortunio e su richiesta dell'Assicurato, i medici della Struttura Organizzativa si mettono in contatto con i medici curanti per seguire l'evoluzione clinica della sua patologia e informano i familiari. Per usufruire della prestazione, l'Assicurato deve prima dare autorizzazione scritta al reparto di degenza, in conformità alla normativa sulla Privacy.

#### **RECAPITO MESSAGGI URGENTI**

Se a seguito di infortunio l'Assicurato ha bisogno di far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, ma non può farlo a causa dell'infortunio subito, la Struttura Organizzativa inoltrerà tali messaggi.

#### **TRASFERIMENTO IN STRUTTURE SANITARIE IN AUTOAMBULANZA**

Se l'Assicurato richiede un trasporto in autoambulanza dalla propria residenza in Italia a una struttura sanitaria della Regione di residenza e viceversa, la Struttura Organizzativa, se i propri medici lo considerano necessario, invia un'autoambulanza. Il costo è a carico di Intesa Sanpaolo RBM Salute, **con il limite di 250,00 euro per infortunio.**

#### **TRASFERIMENTO IN STRUTTURE SANITARIE SPECIALIZZATE O RIENTRO SANITARIO**

Se l'Assicurato, per sottoporsi a un intervento divenuto necessario a causa dell'infortunio e ritenuto oggettivamente non praticabile in una struttura sanitaria della Regione di sua residenza, richiede il trasferimento in altre strutture sanitarie italiane o estere specializzate per terapie o interventi chirurgici che siano effettuabili solo in quelle strutture o, durante un viaggio, richiede il trasferimento in una struttura sanitaria presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa, se i propri medici d'accordo con i medici curanti del posto, lo considerano necessario, si occupa di:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengano più idonei alle sue condizioni scegliendolo tra aereo sanitario, aereo di linea (eventualmente in barella), treno/vagone letto (prima classe), autoambulanza, altri mezzi adatti alla circostanza. Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario può avvenire da tutti i Paesi europei; per tutti gli altri Paesi esso avviene esclusivamente con aereo di linea, eventualmente in barella
- assistere l'Assicurato durante il trasferimento, con personale medico e/o infermieristico, se i propri medici di guardia lo riterranno necessario.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto che accompagna l'Assicurato, sono a carico di Intesa Sanpaolo RBM Salute fino a un massimo di 1.500,00 euro per infortunio.

#### **RIENTRO CON UN FAMILIARE**

Se l'Assicurato in viaggio ha necessità della prestazione Trasferimento in strutture sanitarie in autoambulanza e se non occorre l'assistenza medica o infermieristica, un suo familiare può rientrare con lo stesso mezzo utilizzato. L'eventuale costo del trasporto è a carico di Intesa Sanpaolo RBM Salute, senza limiti per trasferimenti sul territorio nazionale e con il limite di 500,00 euro per i trasferimenti dall'estero.

#### **ASSISTENZA A MINORENNI**

Se l'Assicurato nel corso di un viaggio, a causa di infortunio, non può occuparsi di figli minorenni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa acquista un biglietto d'andata e ritorno, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto per una persona, indicata dall'Assicurato o dagli stessi figli minorenni, per prendersi cura di loro. Il costo del trasporto è a carico di Intesa Sanpaolo RBM Salute senza limiti per trasferimenti sul territorio nazionale e con il limite di 1.500,00 euro per trasferimenti all'estero per sinistro.

#### **PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO**

Se l'Assicurato, in un viaggio organizzato, a causa di un infortunio è costretto a prolungare la propria permanenza oltre la data prevista per il ritorno e tale necessità viene certificata dal medico che lo sta curando la Struttura Organizzativa prenota un albergo e paga solo il costo della camera e della prima colazione per un massimo di 3 giorni e con il limite giornaliero di 55,00 euro. L'Assicurato, su richiesta della Struttura Organizzativa, deve fornire il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.



## Che cosa è assicurato?

### Indennizzo Fratture

Danni causati da infortunio che provochi una o più fratture.  
Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto scelto dall'Assicurato.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	10.000,00 euro
PREMIUM	20.000,00 euro
GOLD	20.000,00 euro

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### MODULO INFORTUNI+

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



## Che cosa NON è assicurato?

#### MODULO INFORTUNI+

### Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- \* ha già compiuto 75 anni
- \* è minore di 18 anni per le opzioni Premium e Gold
- \* non è residente in Italia

Le coperture non sono più tacitamente rinnovabili per chi, in corso di validità di polizza, compie 75 anni.

La polizza non copre per gli infortuni causati da:

- \* uso e guida di mezzi subacquei o aerei
- \* partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove
- \* 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
- \* pratica di una qualsiasi attività sportiva a titolo professionistico o che comunque comporti una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- \* pratica a qualunque titolo di sport estremi quali, per esempio, paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi ed acrobatici, freestyle sky, airboarding, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing) e altre discipline assimilabili
- \* stato di ubriachezza/ebbrezza alla guida di veicoli e natanti
- \* abuso di alcol, uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci e allucinogeni
- \* svolgimento delle seguenti professioni, palombaro, sommozzatore, stuntman, attività circense, collaudatore o pilota di veicoli a motore-mezzi subacquei, speleologo, lavori in miniera o pozzi; attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico, piloti e personale di volo, piloti di deltaplano, paracadutisti.
- \* contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo
- \* atti di temerarietà, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali per esempio: spedizioni esplorative o antiche o himalayane/andine, regate oceaniche
- \* trasformazione o assestamenti dell'atomo o accelerazione di particelle atomiche, salvo quelle subite per uso terapeutico
- \* terremoti e alluvioni
- \* svolgimento di attività non amministrative da parte del personale delle Forze dell'Ordine e delle forze Armate.
- \* conseguenze obiettivamente constatabili di malaria e malattie tropicali derivanti da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali.

Sono inoltre esclusi dalle coperture del Modulo gli infortuni provocati da:

- \* atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato



## Che cosa NON è assicurato?

- \* atti di guerra, di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione e simili ad eccezione degli infortuni causati da stato di guerra (dichiarata o di fatto) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero, in un Paese fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, sino ad allora in pace.

Sono inoltre esclusi gli infortuni occorsi con data evento precedente alla data di decorrenza della polizza.

Inoltre, nei confronti del personale amministrativo delle Forze dell'Ordine e delle Forze Armate, le coperture del Modulo non valgono per gli infortuni avvenuti durante gli interventi di ordine pubblico e durante la partecipazione a missioni dell'ONU.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è già affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, vengono indennizzate soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, la valutazione del grado di Invalidità permanente conseguente all'infortunio viene fatta tenendo conto del grado di invalidità preesistente, sottraendo quindi le percentuali corrispondenti.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO INFORTUNI+

<p><b>Limiti di copertura</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! se l'Assicurato ha un'invalidità permanente inferiore al 4% (4 punti di invalidità), non riceve alcun pagamento</li> <li>! se l'Assicurato ha un'invalidità permanente tra il 4% e il 49% (tra 4 e 49 punti di invalidità), riceve un pagamento pari a quello previsto per i punti d'invalidità accertata, diminuita di 4 punti</li> <li>! se l'Assicurato ha un'inabilità temporanea inferiore a 5 giorni non riceve alcun pagamento</li> <li>! dopo il 180° giorno di inabilità temporanea l'Assicurato non ha più diritto ad alcun pagamento</li> <li>! dopo il 365° pernottamento in istituto di cura per lo stesso infortunio l'Assicurato non ha più diritto al pagamento per Diaria da ricovero.</li> </ul>
<p><b>Morte da infortunio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! se si verifica la morte da infortunio dopo che l'Assicurato ha già ricevuto un pagamento per invalidità permanente da infortunio, i beneficiari riceveranno un pagamento pari alla differenza tra quello che ha ricevuto l'Assicurato per l'invalidità permanente da infortunio e la somma assicurata per il caso Morte da infortunio se questa risulta maggiore.</li> </ul>
<p><b>Invalidità permanente da infortunio</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! in caso di riduzione funzionale di un organo o di un arto, le percentuali stabilite dalla tabella INAIL Industria delle valutazioni del grado di invalidità percentuale sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta</li> <li>! se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono coperte soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.</li> </ul>
<p><b>Prestazioni di Assistenza</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Trasferimento in strutture sanitarie in autoambulanza Limite di 250,00 euro per infortunio. La Struttura Organizzativa non si sostituisce al servizio di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze.</li> <li>! Trasferimento in strutture sanitarie specializzate o rientro sanitario Non è coperto se l'infortunio non impedisce all'Assicurato di proseguire il viaggio o può essere curato sul posto.</li> <li>! Rientro con un familiare Nessun limite per trasferimenti sul territorio nazionale, limite di 500,00 euro per i trasferimenti dall'estero.</li> <li>! Assistenza a minorenni Nessun limite per trasferimenti sul territorio nazionale, limite di 1.500,00 euro per sinistro per trasferimenti all'estero.</li> <li>! Prolungamento del soggiorno È coperto solo il costo della camera e della prima colazione per un massimo di 3 giorni e con il limite giornaliero di 55,00 euro.</li> </ul>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO INFORTUNI+

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p>In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare Intesa Sanpaolo RBM Salute 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 inviando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un'email all'indirizzo: <a href="mailto:sinistri@intesasanpaolorbmsalute.com">sinistri@intesasanpaolorbmsalute.com</a>, oppure</li> <li>• una raccomandata A/R a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Via San Francesco d' Assisi, 10 - 10122 Torino</li> </ul> <p>Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	<p>L'intesa Sanpaolo RBM Salute ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa <u>Assistenza</u> alla Struttura Organizzativa di BLUE ASSISTANCE S.p.A. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con BLUE 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. Per usufruire delle prestazioni occorre contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30.32.80.13 (dall'estero).</p>
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	<p>La gestione dei sinistri relativi alla copertura infortuni è affidata a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino.</p>
	<b>PRESCRIZIONE</b>	<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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<p>Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione completa relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Intesa Sanpaolo RBM Salute 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.</p>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO INFORTUNI+

<b>PREMI</b>	<p>Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso una delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo.</p> <p>Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso una Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.</p>
<b>RIMBORSI</b>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO INFORTUNI+

<b>DURATA</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO INFORTUNI+

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO INFORTUNI+

- Il Contraente deve essere maggiorenne residente in Italia, titolare di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, e deve avere un bisogno di protezione in caso di eventi relativi a infortuni che possano compromettere la capacità a svolgere l'attività lavorativa ed extra-lavorativa.
- L'assicurato non deve aver compiuto 75 anni al momento della decorrenza del modulo o dell'appendice di polizza e deve essere maggiorenne per la sottoscrizione delle opzioni Premium e Gold.
- La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO INFORTUNI+

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 INFORTUNI+

<b>ALL'IMPRESA ASSICURATRICE</b>	<p>Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Reclami Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE) Fax: 0110932609 Email: <a href="mailto:reclami@intesasampaolorbmsalute.com">reclami@intesasampaolorbmsalute.com</a> Pec: <a href="mailto:reclami@pec.intesasampaolorbmsalute.com">reclami@pec.intesasampaolorbmsalute.com</a> compilando online il modulo: <a href="https://www.intesasampaolorbmsalute.com/reclami.html">https://www.intesasampaolorbmsalute.com/reclami.html</a></p> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
----------------------------------	---

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>ALL'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di risposta o di risposta tardiva da parte di Intesa Sanpaolo RBM Salute 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</p> <p>PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></p> <p>Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>MEDIAZIONE</b>	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p> <p>La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Sinistri Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo PEC: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</a></p>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute relative a polizze acquistate sul sito internet di Intesa Sanpaolo RBM Salute 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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a></p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica di Intesa Sanpaolo RBM Salute è <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</a></p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<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>

## MODULO INFORTUNI+

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE - AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Danni Estetici+

Data di aggiornamento: 26/01/2024

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il 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 una delle filiali Intesa Sanpaolo.

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

L'impresa di assicurazione è Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

<b>Patrimonio netto:</b> 724.070.593,00 euro	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 305.208.000,00 euro.	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 337.030.042,00 euro

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie). 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)
277.902.004 euro	125.055.902 euro	511.401.489 euro	469.716.188 euro	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

MODULO DANNI ESTETICI+

**Massimali**

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata alle somme assicurate previsti dai pacchetti scelti.



## Che cosa è assicurato?

### Coperture assicurative offerte

Danni estetici causati da infortunio che richiedano la riparazione tramite intervento chirurgico.

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato.

PACCHETTO	SOMMA MASSIMA ASSICURATA (MASSIMALE)
BASE	2.000 euro
PLUS	4.000 euro

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### [MODULO DANNI ESTETICI+](#)

Non sono previste opzioni per le quali è previsto il pagamento di un premio aggiuntivo

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### [MODULO DANNI ESTETICI+](#)

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



## Che cosa NON è assicurato?

### [MODULO DANNI ESTETICI+](#)

#### Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- \* ha già compiuto 75 anni
- \* non è residente in Italia

Le coperture non sono più tacitamente rinnovabili per chi, in corso di validità di polizza, compie 75 anni.

La polizza non copre per gli infortuni causati da:

- \* uso e guida di mezzi subacquei o aerei
- \* partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove
- \* 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
- \* pratica di una qualsiasi attività sportiva a titolo professionistico o che comunque comporti una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta
- \* pratica a qualunque titolo di sport estremi quali, per esempio, paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi ed acrobatici, freestyle sky, airboarding, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing) e altre discipline assimilabili
- \* stato di ubriachezza alla guida di veicoli e natanti
- \* abuso di alcol, uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci e allucinogeni
- \* contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo
- \* atti di temerarietà non compiuti per doveri di solidarietà umana o legittima difesa, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali per esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche
- \* trasformazione o assestamenti dell'atomo o accelerazione di particelle atomiche, salvo quelle subite per uso terapeutico
- \* terremoti e alluvioni
- \* svolgimento delle seguenti professioni: palombaro, sommozzatore, stuntman, attività



## Che cosa NON è assicurato?

circense, collaudatore o pilota di veicoli a motore-mezzi subacquei, speleologo, lavori in miniera o pozzi; attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico, piloti e personale di volo, piloti di deltaplano, paracadutisti

- ✘ svolgimento di attività non amministrative da parte del personale delle Forze dell'Ordine e delle forze Armate
- ✘ conseguenze obiettivamente constatabili di malaria e malattie tropicali derivanti da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali.

Sono inoltre esclusi dalle coperture del Modulo gli infortuni provocati da:

- ✘ atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✘ atti di guerra, di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione e simili ad eccezione degli infortuni causati da stato di guerra (dichiarata o di fatto) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero, in un Paese fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, sino ad allora in pace.

Sono inoltre esclusi gli infortuni occorsi con data evento precedente alla data di decorrenza della polizza.

Inoltre, nei confronti del personale amministrativo delle Forze dell'Ordine e delle Forze Armate, le coperture del Modulo non valgono per gli infortuni avvenuti durante gli interventi di ordine pubblico e durante la partecipazione a missioni dell'ONU.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO DANNI ESTETICI+

#### Danni Estetici da Infortunio: Limitazioni



Non sono previsti limiti e franchigie per le questo modulo.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO DANNI ESTETICI+

#### COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

#### DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare Intesa Sanpaolo RBM Salute 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 inviando

- **un'email** all'indirizzo: [sinistri@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:sinistri@pec.intesasanpaolorbmsalute.com), oppure
- **una raccomandata A/R** a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Via San Francesco d' Assisi, 10 - 10122 Torino

Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.

#### GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE

La gestione dei sinistri relativi alla copertura Danni Estetici+ è affidata a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione completa relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Intesa Sanpaolo RBM Salute 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.	



## Quando e come devo pagare?

### [MODULO DANNI ESTETICI+](#)

<b>PREMI</b>	Il premio annuo, comprensivo di imposte, è addebitato mensilmente senza applicare nessun interesse di frazionamento su un conto corrente dell'Assicurato presso una delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo. Se l'Assicurato chiude il conto corrente sul quale vengono addebitati i premi senza aprire un nuovo conto corrente presso una Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, gli saranno addebitate in un'unica soluzione le rate di premio mensili residue, fino alla ricorrenza annua della polizza.
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### [MODULO DANNI ESTETICI+](#)

<b>DURATA</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### [MODULO DANNI ESTETICI+](#)

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO DANNI ESTETICI+

- Il contraente deve essere maggiorenne e residente in Italia, titolare di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbia un bisogno di protezione in caso di eventi relativi a infortuni che possano compromettere la capacità a svolgere l'attività lavorativa ed extra-lavorativa.
- L'assicurato non deve aver compiuto 75 anni al momento della decorrenza del modulo o dell'appendice di polizza.
- La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO DANNI ESTETICI+

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO DANNI ESTETICI+

#### **ALL'IMPRESA ASSICURATRICE**

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: [reclami@intesasampaolorbmsalute.com](mailto:reclami@intesasampaolorbmsalute.com)

Pec: [reclami@pec.intesasampaolorbmsalute.com](mailto:reclami@pec.intesasampaolorbmsalute.com)

compilando online il modulo: <https://www.intesasampaolorbmsalute.com/reclami.html>

Intesa Sanpaolo RBM Salute dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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 di Intesa Sanpaolo RBM Salute 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

## **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

#### **MEDIAZIONE**

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può 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](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Sinistri Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo PEC: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesansanpaolorbmsalute.com</a></p>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute relative a polizze acquistate sul sito internet di Intesa Sanpaolo RBM Salute 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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a></p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica di Intesa Sanpaolo RBM Salute è <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesansanpaolorbmsalute.com</a></p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<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>

MODULO DANNI ESTETICI+

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE - AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione" – Modulo Tutela legale+

Data di aggiornamento: 18/11/2023

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il 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 una delle filiali di 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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:

<b>Patrimonio netto: 545,52 Mln €</b>	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 27,9 Mln €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO TUTELA LEGALE+**

**Massimali**

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.

## Tutela legale+

Il Modulo copre le spese che l'Assicurato deve sostenere per la difesa dei suoi diritti in sede stragiudiziale e giudiziale per gli eventi relativi a:

- vita quotidiana
- proprietà e conduzione dell'abitazione principale da lui utilizzata
- rapporti di lavoro subordinato

In particolare, a titolo esemplificativo e salvo i casi indicati all'art. 2.2 Esclusioni dell'Appendice alle condizioni di assicurazione, la copertura assicurativa opera per:

- a) difendersi in un procedimento penale colposo
- b) ottenere assistenza legale per un danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di un fatto illecito di terzi, inclusa la costituzione di parte civile
- c) sostenere controversie di natura contrattuale purché il valore della controversia sia superiore a 300 euro ed inferiore a 50.000, euro. Sono comprese le controversie che l'Assicurato deve affrontare con il proprio datore di lavoro (privato o pubblico) o con i collaboratori domestici regolarmente assunti. In riferimento alle controversie con collaboratori domestici non sono previsti limiti relativamente al valore della controversia.
- d) sostenere controversie riconducibili alla proprietà, o ad altri diritti reali, di beni immobili, se riferibili all'abitazione principale utilizzata
- e) sostenere controversie relative al diritto della previdenza sociale nei confronti di istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali
- f) sostenere un'azione/istanza per una controversia relativa all'interdizione o inabilitazione e per la nomina di un amministratore di sostegno a un parente o ad un congiunto, o per revocare tali provvedimenti (volontaria giurisdizione)
- g) difese da richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un comportamento illecito dell'Assicurato. Questa prestazione opera a secondo rischio ovvero dopo l'esaurimento del massimale previsto dalla polizza di Responsabilità civile, qualora risulti attiva, per spese di resistenza e soccombenza. La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui la polizza di Responsabilità Civile non sia operativa nel merito o non esista.

Le persone assicurate, utenti web, di Social e di Media Network sono inoltre tutelate in questi casi:

- h) difesa penale per reati colposi commessi tramite l'utilizzo del web
- i) richiesta di risarcimento per danni extracontrattuali subiti per reati di altre persone (terzi) commessi utilizzando il web, compresa la richiesta di modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web, su Social e su Media Network. La copertura assicurativa opera solo ed unicamente se è stato aperto un procedimento penale nel quale il responsabile è stato rinviato a giudizio.

I soggetti assicurati sono:

- la persona fisica indicata nel Modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale
- le persone fisiche considerate "nucleo familiare" dell'Assicurato, così come di seguito precisato:
  - a) il coniuge o l'unito civilmente
  - b) persone che convivono in modo continuativo con l'Assicurato
  - c) figli dell'Assicurato di età non superiore a 26 anni residenti altrove per motivi di studio;
  - d) figli minorenni dell'Assicurato anche se affidati al coniuge a seguito di separazione legale o divorzio
  - e) figli minorenni nati al di fuori del matrimonio
  - f) minori in affidamento familiare ai sensi di legge.

Gli Assicurati devono essere obbligatoriamente residenti o domiciliati in Italia.

Il bene assicurato è:

- l'abitazione principale utilizzata dagli Assicurati in qualità di proprietari o conduttori, nella quale risiedono o hanno il domicilio.

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### [MODULO TUTELA LEGALE+](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### [MODULO TUTELA LEGALE+](#)

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



## Che cosa NON è assicurato?

#### [MODULO TUTELA LEGALE+](#)

##### Rischi esclusi

- Le garanzie della copertura assicurativa non sono valide per:
- ✗ eventi che derivano da fatto doloso della persona assicurata. Se l'Assicurato è indagato o imputato per delitto doloso, la copertura opera solo quando: il procedimento si conclude con una sentenza di assoluzione o proscioglimento passata in giudicato; viene confermata la derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo si verifica l'archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
  - ✗ il caso in cui il procedimento si concluda con l'adozione di un provvedimento diverso da quelli sopra indicati, oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi causa
  - ✗ qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del danneggiato quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale
  - ✗ le controversie relative a contratti preliminari di vendita o di contratti di compravendita dell'Abitazione principale e delle altre abitazioni di proprietà dell'Assicurato
  - ✗ le controversie contrattuali che riguardano l'Assicurato in qualità di proprietario, possessore, conducente o passeggero di veicoli terrestri, aeromobili o mezzi nautici, soggetti alla copertura assicurativa obbligatoria
  - ✗ le controversie contrattuali relative a lavori di ampliamento, trasformazione e ristrutturazione dell'abitazione principale dell'Assicurato, per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dall'Ente e per difetti manifestatisi successivamente a tali lavori
  - ✗ le controversie contrattuali relative a finanziamenti di progetti per la costruzione, ampliamento, trasformazione o ristrutturazione dell'abitazione principale dell'Assicurato
  - ✗ le controversie contrattuali di lavoro o procedimenti penali nei casi in cui l'Assicurato eserciti in forma autonoma professioni liberali, tecniche o qualsiasi altra tipologia di collaborazione
  - ✗ le controversie contrattuali di lavoro o procedimenti penali nei casi in cui l'Assicurato eserciti la professione medica e ostetrica
  - ✗ le controversie in materia fiscale, tributaria e amministrativa
  - ✗ le vertenze riguardanti separazione e/o divorzio, il diritto delle successioni e delle donazioni
  - ✗ le vertenze riguardanti comportamenti antisindacali del datore di lavoro verso l'Assicurato
  - ✗ i danni subiti per disastro atomico, ecologico, radioattivo, per atti di guerra, insurrezioni popolari, scioperi, serrate, stato di allarme e per fatti conseguenti a eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale
  - ✗ la difesa di procedimenti penali connessi all'abuso di minori, reati di genere e reati di mafia
  - ✗ le controversie contrattuali con le Società del gruppo Intesa Sanpaolo
  - ✗ gli arbitrati salvo quanto previsto nell'Appendice alle Condizioni di Assicurazione
  - ✗ vertenze e processi riguardanti diritti di brevetto, della proprietà industriale, di marchio, d'autore e concorrenza sleale
  - ✗ i casi di adesione a class action
  - ✗ controversie tra Assicurati o tra Contraente e Assicurati all'interno del medesimo Modulo.
- La copertura assicurativa non include il rimborso di:
- ✗ sanzioni, multe, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive
  - ✗ spese collegate all'esecuzione di pene detentive e quelle per la custodia di cose
  - ✗ compensi predeterminati tra l'Assicurato e l'Avvocato che pattuiscono e stabiliscono prestazioni professionali
  - ✗ spese legali per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella
  - ✗ spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi medi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal D.M. n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni
  - ✗ spese dovute al legale di propria fiducia scelto dall'Assicurato, per la gestione della fase stragiudiziale
  - ✗ spese legali per la redazione e presentazione di denuncia querela, se non viene instaurato un procedimento penale a carico del querelato per il quale l'Assicurato si costituisce parte civile.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO TUTELA LEGALE+

<b>Tutela legale+:</b>	! Per le operazioni di esecuzione forzata vengono garantiti fino a massimo di 2 tentativi per sinistro.
<b>Limitazioni</b>	! Per la proposizione della querela sono riconosciute le spese solamente nel caso in cui sia aperto un procedimento penale nel quale la controparte è rinviata a giudizio.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO TUTELA LEGALE+

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p>L'Assicurato deve denunciare immediatamente il sinistro, e comunque entro il tempo utile per la sua difesa, telefonando al numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013). In caso di procedimento penale, l'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.</p> <p>La denuncia può essere inoltrata alla Compagnia tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E-mail, all'indirizzo <a href="mailto:tutela.legale@pec.intesasanpaoloassicura.com">tutela.legale@pec.intesasanpaoloassicura.com</a></li> <li>- Posta raccomandata A/R, a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</li> <li>- App di Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li> <li>- Area Clienti di Intesa Sanpaolo Assicura</li> </ul> <p>e deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, della data, del luogo, della causa nonché delle conseguenze del sinistro, dei nomi e degli indirizzi delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni.</p> <p>Per facilitare la denuncia del sinistro, in tutte le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo, è disponibile un apposito modulo (Modulo di Denuncia del sinistro) predisposto per essere compilato con i dati relativi al sinistro.</p>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/ IN CONVENZIONE</b>	Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia.
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie.
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	Ricevuta la denuncia del sinistro, la Compagnia accerta la validità della copertura assicurativa e le possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato. La Compagnia svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia, sia direttamente, con l'ausilio di legali da essa individuati, o con il legale designato direttamente dal Cliente. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare, ove richiesto, apposita procura per la gestione della controversia.	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO TUTELA LEGALE+

#### PREMI

Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.

Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.

#### RIMBORSI

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO TUTELA LEGALE+

#### DURATA

La copertura assicurativa opera durante il periodo di validità del Modulo e non viene prestata per i sinistri che siano insorti:

- a) entro 180 giorni dalla decorrenza del Modulo per le azioni/istanze di volontaria giurisdizione
- b) entro 90 giorni dalla decorrenza del Modulo per ogni vertenza di natura contrattuale

Se il Modulo viene acquistato senza interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente che copre il rischio Tutela Legale, la carenza citata alla lettera a) e b) non opera per tutte le prestazioni già previste nella polizza precedente, mentre opera per le nuove prestazioni previste dal presente Modulo.

Al momento della denuncia del sinistro, il Contraente/Assicurato dovrà fornire la documentazione necessaria a provare l'esistenza di una polizza precedente che copre il rischio della Tutela Legale.

#### SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO TUTELA LEGALE+

#### 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 TUTELA LEGALE+

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente di Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione da eventuali danni a terzi e da eventi imprevisti che possano dare origine a spese legali onerose.



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO TUTELA LEGALE+

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 TUTELA LEGALE+

<b>ALL' IMPRESA ASSICURATRICE</b>	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  Fax: +39 011.093.00.15  Email: <a href="mailto:reclami@intesasampaoloassicura.com">reclami@intesasampaoloassicura.com</a> PEC: <a href="mailto:reclami@pec.intesasampaoloassicura.com">reclami@pec.intesasampaoloassicura.com</a>  La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.
<b>ALL'IVASS</b>	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: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>  Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

<b>MEDIAZIONE</b>	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione 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: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com</a> oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Compagnia in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del sinistro, la decisione deve essere demandata, di comune accordo fra le parti, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro provvede secondo equità.</p> <p>In caso di esito totalmente o parzialmente favorevole alla Compagnia, ciascuna parte contribuisce alla metà delle spese arbitrali. In caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato, le spese restano integralmente a carico della Compagnia.</p> <p>In caso di disaccordo tra la Compagnia e l'Assicurato in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del sinistro, la Compagnia a mezzo dell'Ufficio Tutela Legale avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi dell'istituto dell'arbitrato.</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: <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm</a>)</p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<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>

**[MODULO TUTELA LEGALE+](#)**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione" - Modulo Copertura Casa Fabbricato

Data di aggiornamento: 18/11/2023. 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 una delle filiali 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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: 545,52 Mln €**

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

Di cui **Riserve patrimoniali: 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO**

**Massimali**

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.



## Che cosa è assicurato?

### Fabbricato

#### INCENDIO FABBRICATO

La copertura opera in caso di danni materiali e diretti al fabbricato di proprietà dell'Assicurato causati da:

- ✓ incendio
- ✓ fulmine
- ✓ implosione, esplosione e scoppio anche se avvenuti all'esterno del fabbricato
- ✓ caduta di meteoriti, aeromobili e satelliti artificiali, parti di essi o cose che essi trasportano
- ✓ *bang sonico* provocato da aeromobili che superano il muro del suono
- ✓ urto di veicoli stradali e natanti, che non siano al tuo servizio, in tuo uso o di tua proprietà
- ✓ fumo, gas e vapori
- ✓ caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danni agli stessi
- ✓ furto di fissi e infissi.

#### ESTENSIONE DELLE COPERTURE

Inoltre è previsto il pagamento per:

- ✓ guasti per impedire o contenere il danno
- ✓ spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui alla discarica più vicina.

#### ALTRI EVENTI AL FABBRICATO

La copertura opera in caso di danni materiali e diretti al fabbricato di proprietà causati da:

#### FENOMENI ATMOSFERICI

Danni causati dall'azione diretta e immediata di:

- ✓ vento, anche sotto forma di tempesta, bufera, uragano
- ✓ urto di cose trasportate, crollate o abbattute a causa del vento
- ✓ precipitazioni atmosferiche
- ✓ grandine a:
  - ✓ tende esterne e relativi sostegni, purché stabilmente ancorati al fabbricato
  - ✓ vetrate, lucernari e verande
  - ✓ lastre in cemento amianto o fibrocemento, impianti fotovoltaici, pannelli solari, manufatti in materia plastica.

### Fabbricato

#### ATTI DOLOSI DI TERZI

- ✓ Danni causati da atti dolosi di terzi commessi individualmente o in associazione  
Sono inoltre compresi:
  - ✓ gli atti vandalici, di terrorismo, di sabotaggio organizzato
  - ✓ gli atti compiuti da persone che partecipano a scioperi, tumulti o sommosse
  - ✓ i danni causati dalle forze dell'ordine intervenute in seguito a tali eventi

#### FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI

Danni causati da fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi quando è causata da:

- ✓ guasto o rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato di proprietà
- ✓ occlusione (intasamento) di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine
- ✓ occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte
- ✓ gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato.
- ✓ rottura accidentale delle tubature interrate, anche in assenza di danno materiale e diretto al fabbricato

Sono inoltre rimborsate le spese necessarie per:

- ✓ riparare o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata
- ✓ demolire e ricostruire le parti del fabbricato, anche in caso di danno causato solo a terzi.
- ✓ ricercare l'origine del danno da fuoriuscita di acqua condotta o altri liquidi in caso di sinistro non indennizzabile

#### FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

Se le apparecchiature sono collegate agli impianti idrici dell'abitazione e/o ai relativi raccordi, la fuoriuscita d'acqua deve essere causata da:

- ✓ guasto o rottura
- ✓ occlusione (intasamento), rigurgito e trabocco
- ✓ fatto di terzi.

#### FENOMENI ELETTRICI

Danni causati da corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico (scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto) che danneggino gli impianti al servizio del Fabbricato.



## Che cosa è assicurato?

	<p><b>ESTENSIONE DELLE COPERTURE</b> Inoltre, se dipendono dagli eventi assicurati, è previsto il pagamento per:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ guasti per impedire o contenere il danno</li><li>✓ spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui alla discarica più vicina.</li></ul> <p><b>RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO</b> La Compagnia paga il risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese), entro il massimale e nei limiti indicati nel modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale, che l'Assicurato deve pagare a terzi in quanto civilmente responsabile per danni involontari che derivano dalla proprietà del fabbricato indicato nel modulo di polizza o nell'Appendice contrattuale.</p> <p><b>PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE</b> Sono compresi, ad esempio, i danni conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ svolgimento di attività di manutenzione ordinaria</li><li>✓ committenza di lavori di straordinaria manutenzione, inclusi lavori di ampliamento, sopraelevazione e demolizione a condizione che sia stato nominato il responsabile dei lavori (se previsto) e che l'Assicurato stesso non assuma la direzione dei lavori</li><li>✓ fuoriuscita di liquidi causata da una rottura accidentale degli impianti fissi al servizio del fabbricato.</li><li>✓ danni causati a cose e/o animali in conseguenza dell'inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo</li><li>✓ sono compresi gli impianti, a servizio dell'abitazione, le dipendenze, i giardini, le attrezzature da gioco e le altre eventuali pertinenze dell'abitazione</li><li>✓ se l'abitazione fa parte di un immobile in condominio o comunque di un fabbricato plurifamiliare, sono compresi i danni per la quota di responsabilità a carico dell'Assicurato.</li></ul>
<b>Ricorso terzi</b>	Sono compresi i danni: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ danni a beni di terzi provocati da incendio, esplosione e scoppio di beni di proprietà dell'Assicurato o da lui detenuti</li><li>✓ che derivino dall'interruzione o dalla sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi.</li><li>✓ causati da incendio, esplosione e scoppio ai locali e/o al contenuto dell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, nei casi di responsabilità dell'Assicurato, fino al 10% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per periodo assicurativo e per annualità di polizza.</li></ul>
<b>Assistenza</b>	<p><b>INVIO DI UN FABBRO, UN IDRAULICO O UN ELETTRICISTA</b> La Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un fabbro, un idraulico o un elettricista, in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ danneggiamento dei mezzi di chiusura del fabbricato a seguito di furto tentato o consumato, rottura delle chiavi o mal funzionamento della serratura tale da non consentire l'ingresso</li><li>✓ rottura, otturazione o guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico del fabbricato, che provochino allagamento o mancanza di erogazione d'acqua</li><li>✓ guasto all'impianto elettrico del fabbricato che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino oppure che comporti pericolo di incendio.</li></ul> <p>La copertura opera per interventi urgenti 7 giorni su 7 compresi i festivi e 24 ore su 24. Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera degli artigiani o dei tecnici elencati sopra e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p> <p><b>INVIO DI UN VETRAIO</b> In caso di rottura di un vetro esterno dell'abitazione, dopo un furto o un tentativo di furto, la Struttura Organizzativa invierà un vetraio per la riparazione. Il vetraio arriverà nelle 24 ore successive alla segnalazione, esclusi sabato, domenica e festivi. Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera del vetraio e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p> <p><b>INVIO DI UN TERMOIDRAULICO/TECNICO DEL GAS</b> In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ fuga di gas all'interno dell'abitazione</li><li>✓ mancato funzionamento di apparecchiature a gas per il riscaldamento (&lt; 35 kw) o del piano cottura.</li></ul> <p>la Struttura Organizzativa provvede all'invio di un termoidraulico/tecnico del gas solo dopo l'intervento da parte dell'ente erogatore del servizio di fornitura del gas.</p>



## Che cosa è assicurato?

	<p>Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera dei tecnici elencati sopra e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p> <p><b>INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA</b></p> <p>La copertura opera in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ interventi di emergenza in caso di allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi dell'abitazione, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico</li><li>✓ mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari della abitazione dell'Assicurato, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico della tua abitazione.</li></ul> <p>Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera dei tecnici sopra elencati e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p> <p><b>INVIO DI UN MURATORE PER INTERVENTI DI EMERGENZA</b></p> <p>La copertura vale, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, in caso di furto o tentato furto nel caso in cui le pareti dell'abitazione siano state danneggiate in modo da mettere a rischio la sicurezza della stessa o delle persone che vi abitano.</p> <p>Le prestazioni sono fornite al massimo 3 volte per ciascun anno assicurativo. Il costo di uscita della prima ora di manodopera del muratore e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 300 euro IVA inclusa per sinistro.</p> <p><b>SOGGIORNO IN ALBERGO</b></p> <p>Se l'abitazione è inagibile a causa di un sinistro, l'Assicurato può richiedere alla Struttura Organizzativa di prenotare un hotel e pagare direttamente le spese alberghiere di pernottamento. La copertura opera fino ad una somma massima di 500 euro, IVA inclusa, per sinistro.</p> <p><b>RIENTRO ANTICIPATO</b></p> <p>Se l'Assicurato è in viaggio e la sua abitazione subisce danni a seguito di un sinistro di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza, la Struttura Organizzativa provvede a organizzare il rientro dell'Assicurato, con il mezzo di trasporto più idoneo, sostenendo le spese di viaggio. La copertura opera fino ad una somma massima di 500 euro, IVA inclusa, per sinistro.</p> <p><b>INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA</b></p> <p>Se, a seguito di un furto, tentato o consumato, i mezzi di chiusura a protezione dell'abitazione dell'Assicurato sono stati danneggiati o non funzionano più, lo stesso può richiedere alla Struttura Organizzativa l'invio di una guardia giurata di una società convenzionata. Il costo delle prime ore di piantonamento, fino al massimo di 12 ore, per sinistro e per ciascuna annualità resta a carico della Struttura Organizzativa.</p> <p><b>INVIO COLLABORATRICE DOMESTICA</b></p> <p>Se a seguito di furto, tentato o consumato presso l'abitazione dell'Assicurato, è necessario rimetterla in ordine, la Struttura Organizzativa invia, entro i due giorni successivi alla segnalazione, una collaboratrice domestica tenendo il costo a proprio carico. Il costo rimane a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 6 ore lavorative.</p>
<b>Assistenza</b>	<p><b>RICERCA DI ARTIGIANI QUALIFICATI</b></p> <p>In caso di lavori di sistemazione, abbellimento, riparazione, ristrutturazione, manutenzione ordinaria o straordinaria e per altri casi simili, l'Assicurato può rivolgersi alla Struttura Organizzativa che fornirà, entro 24 ore dalla richiesta, a tariffe di manodopera agevolate, artigiani o tecnici affidabili tra: fabbro, idraulico, elettricista, vetraio, riparatore di elettrodomestici, riparatore di sistemi di telefonia, muratore, piastrellista, tinteggiatore, operatore spurghi.</p> <p><b>INFORMAZIONI LEGALI E BUROCRATICHE</b></p> <p>Se l'Assicurato desidera avere informazioni legali o burocratiche relative all'abitazione, rapporti di lavoro domestico, certificati vari (cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale, residenza, stato di famiglia, ecc.), può telefonare alla Struttura Organizzativa per ricevere le informazioni richieste. La prestazione è fornita solamente dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.</p>

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

## OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

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



### Che cosa NON è assicurato?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

<b>Rischi esclusi</b>	<p>La polizza, per le coperture <u>Incendio Fabbricato</u> e <u>Altri eventi al Fabbricato</u> non assicura i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* causati da atti di guerra, scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare e invasione</li><li>* causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche</li><li>* causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, e in ogni caso di eventi naturali o atmosferici aventi caratteristiche di calamità</li><li>* dovuti a smarrimento o furto in genere</li><li>* ad autoveicoli, motoveicoli o loro parti che si trovino all'interno del fabbricato</li><li>* indiretti o immateriali</li><li>* causati con dolo dell'Assicurato e del Contraente.</li></ul> <p><b>ALTRI EVENTI AL FABBRICATO</b> <b>FENOMENI ATMOSFERICI</b> Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* inondazioni, alluvioni, allagamenti o mareggiate</li><li>* formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua</li><li>* cedimento, smottamento o franamento del terreno, valanghe, slavine</li><li>* gelo</li><li>* rottura, rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque.</li></ul> <p>né i danni causati a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* a piscine, recinti non in muratura, baracche in legno o plastica</li><li>* a tendo-tensostrutture e gazebo</li></ul>
<b>Rischi esclusi</b>	<p><b>ATTI DOLOSI DI TERZI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Non sono coperti i danni da imbrattamento delle parti esterne del fabbricato.</li></ul> <p><b>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI</b> Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* umidità e stillicidio</li><li>* insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana</li><li>* rotture o da occlusioni di impianti di irrigazione, piscine e relativi impianti</li><li>* rotture causate da gelo a canalizzazioni, tubazioni, condutture anche interrate installate all'esterno del fabbricato o avvenute in locali sprovvisti di impianti di riscaldamento.</li></ul> <p><b>FENOMENI ELETTRICI</b> Non sono coperti i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* dovuti a difetti o di costruzione</li><li>* dovuti a usura, manutenzione insufficiente o manomissione</li></ul> <p><b>RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO</b> Non sono compresi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* causati con dolo</li><li>* a ogni altro fabbricato diverso da quello indicato nel Modulo di Adesione</li><li>* derivanti dalla conduzione o inerenti fatti della vita privata che non siano strettamente connessi alla proprietà del fabbricato indicato nel Modulo di Adesione</li><li>* conseguenti all'esercizio di attività professionali, industriali, commerciali, artigianali e comunque retribuite</li><li>* conseguenti a lavori di straordinaria manutenzione, salvo quanto previsto dalla copertura per committenza di lavori di straordinaria manutenzione</li><li>* derivanti da fuoriuscita d'acqua non causata da una rottura accidentale degli impianti fissi. Sono comunque esclusi i danni derivanti da insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana</li></ul>



## Che cosa NON è assicurato?

- \* derivanti da umidità, stitlicidio, insalubrità dei locali
- \* alle cose e/o agli animali che ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione
- \* conseguenti a furto o rapina
- \* conseguenti a inquinamento di natura non accidentale
- \* conseguenti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o immagazzinamento di amianto e/o prodotti contenenti amianto
- \* conseguenti alla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- \* conseguenti all'emissione di onde e campi elettromagnetici inerenti i settori radio/TV e telefonia
- \* conseguenti all'uso di materiali o sostanze relativi a organismi geneticamente modificati (O.G.M.).

Non sono considerati Terzi e quindi non sono rimborsati i danni provocati a:

- \* il coniuge, la persona unita civilmente o il convivente *more uxorio* e ogni persona, inclusi i genitori e i figli, che convive con l'Assicurato in modo continuativo;
- \* i minori in affidamento familiare.

### **RICORSO TERZI DA INCENDIO**

L'Assicurazione non comprende i danni:

- \* a cose e animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo
- \* conseguenti alla contaminazione dell'acqua dell'aria e del suolo
- \* da fuoriuscita di liquidi.

Non sono considerati terzi e non sono coperti dalla polizza:

- \* il coniuge o la persona unita civilmente o il convivente *more uxorio* e ogni persona, inclusi i genitori e i figli, che convive con l'Assicurato in modo continuativo;
- \* i minori in affidamento familiare.

### **Rischi esclusi**

La copertura Assistenza non assicura per i danni causati da:

- \* scioperi, sommosse, rivoluzioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato
- \* terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni e in ogni caso di eventi naturali o atmosferici aventi caratteristiche di calamità con dolo dell'Assicurato o delle persone conviventi di cui devi rispondere a norma di legge
- \* fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

### **INVIO DI UN TERMOIDRAULICO/TECNICO DEL GAS**

Sono esclusi tutti gli interventi richiesti per:

- \* interruzione della fornitura del gas da parte dell'ente erogatore del servizio
- \* guasti delle tubature prima che queste arrivino al contatore.

### **INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA**

Sono esclusi tutti gli interventi richiesti per:

- \* guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchio utilizzatore (ad esempio, alla lavatrice) o dovuti a rottura delle tubature esterne all'abitazione
- \* tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari dell'abitazione.

Sono esclusi dalla prestazione tutti i costi relativi ai danni materiali al contenuto ed al fabbricato causati dallo spargimento di acqua.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

#### **Rivalsa**

- ! se i danni sono conseguenza di atti dolosi, la Compagnia può esercitare il diritto di rivalsa ossia il diritto di agire nei confronti del responsabile del sinistro, per recuperare le somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile
- ! la Compagnia rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di coloro che hanno in



## Ci sono limiti di copertura?

uso l'abitazione con il consenso dell'Assicurato a qualsiasi titolo, a condizione che i danni siano conseguenza di atti dolosi e che anche tu o l'Assicurato non esercitate l'azione di rivalsa.

### Fabbricato: limitazioni

#### INCENDIO AL FABBRICATO

- ! Il furto di fissi ed infissi è garantito fino a € 5.000 per sinistro e per anno assicurativo.

#### ALTRI EVENTI AL FABBRICATO

##### FENOMENI ATMOSFERICI

- ! i danni dovuti all'allagamento delle parti interne del fabbricato sono compresi solo se avvenuti a seguito di brecce, rotture o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza dei fenomeni atmosferici
- ! i danni provocati a fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti, ti saranno pagati fino al 30% della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo
- ! i danni causati da grandine a tende esterne e relativi sostegni purchè stabilmente ancorati al fabbricato, a vetrate lucernari e verande, alle lastre in cemento amianto o fibrocemento, impianti fotovoltaici, pannelli solari, manufatti in materia plastica sono indennizzati **fino a 1.000 euro** per sinistro e per periodo di assicurazione
- ! i danni da crollo (totale o parziale) del fabbricato provocato direttamente dal peso della neve, sono pagati fino al 50% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per ciascuna annualità. La copertura è operativa solo se il fabbricato risulta conforme alle norme relative ai sovraccarichi di neve in vigore all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto

Se il danno è inferiore o pari a 500 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 500 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

##### ATTI DOLOSI DI TERZI

- ! i danni dovuti ad atti di terrorismo sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per ciascuna annualità  
se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

##### FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI

- ! la rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del Fabbricato, fino a 30.000 euro; l'occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine, fino a 30.000 euro
- ! L'occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte, fino a 2.500 euro;
- ! il gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato, fino a 2.500 euro;
- ! le spese necessariamente sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata e per demolire e ricostruire le suddette parti del fabbricato, anche in caso di danno causato solo a Terzi, fino a 2.000 euro
- ! le spese sostenute per i danni materiali e diretti all'abitazione a seguito di rottura accidentale delle tubature interrato e delle spese sostenute per ricercare la rottura e/o per ripristinare o sostituire le tubazioni interrato nelle quali ha avuto origine la rottura stessa, anche in assenza di danno materiale e diretto al fabbricato fino a 2.500 euro

##### FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

- ! i danni sono rimborsati fino a 1.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo

se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

##### FENOMENI ELETTRICI

- ! i danni sono rimborsati fino a 5.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! se il danno è inferiore o pari a 250 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

##### ESTENSIONE DELLE COPERTURE

le spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui alla discarica più vicina sono rimborsate fino al raggiungimento del 10% della somma assicurata per il fabbricato per



## Ci sono limiti di copertura?

	<p>sinistro, anche in eccedenza alla somma assicurata.</p> <p><b>RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO</b></p> <p><b>INQUINAMENTO ACCIDENTALE</b></p> <p>! I danni sono rimborsati fino a € 50.000 per singolo sinistro e comunque fino alla somma assicurata massima indicata nel Modulo di Adesione.</p> <p><b>PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE</b></p> <p>! I danni da fuoriuscita di liquidi causati da una rottura accidentale degli impianti fissi al servizio del fabbricato ti sono rimborsati fino a € 30.000 per sinistro</p> <p>! se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico</p>
<b>Ricorso terzi: limitazioni</b>	<p>I danni:</p> <p>! che derivino dall'interruzione o dalla sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, sono pagati fino al 10% del massimale indicato in polizza per singolo sinistro</p> <p>! causati da incendio, esplosione e scoppio ai locali e/o al contenuto dell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, sono pagati fino al 10% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per periodo assicurativo e per annualità di polizza.</p>
<b>Assistenza: limitazioni</b>	<p><b>INVIO DI UN FABBRO, IDRAULICO, ELETTRICISTA, VETRAIO, PER INTERVENTI URGENTI, INVIO DI UN TERMIDRAULICO/TECNICO DEL GAS, INVIO DI PERSONALE SPECIALIZZATO IN TECNICHE DI ASCIUGATURA, MURATORE, PER INTERVENTI D'EMERGENZA</b></p> <p>! le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non ti saranno in alcun caso rimborsate</p> <p>! se, per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risulta impossibile reperire gli artigiani o i tecnici sopra elencati, la compagnia provvede comunque al rimborso delle spese sostenute e giustificate (fattura/ricevuta fiscale) da parte dell'Assicurato per avvalersi di un tecnico da lui chiamato, fino al raggiungimento dello stesso importo massimo.</p>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<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: <a href="mailto:sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com">sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</a></p> <p>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>
---------------------------------------	-----------------------------	--



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<p><b>DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO</b></p>	<p><b>SINISTRO PER RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO</b> In caso di sinistro devi far seguire alla denuncia le notizie circa le modalità dell'accaduto, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e ogni altro elemento utile per la difesa. Se la Compagnia lo richiede, devi adoperarti per una risoluzione amichevole del danno e in ogni caso devi astenerci da qualsiasi riconoscimento della tua responsabilità.</p> <p><b>SINISTRO PER INCENDIO, ALTRI EVENTI</b> Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• devi sporgere denuncia (relativamente ai danni da incendio doloso e in tutti i casi previsti dalla legge) all'Autorità Giudiziaria o alla polizia del luogo, indicando la Compagnia Assicurativa, le circostanze dell'evento, i beni danneggiati o distrutti e il loro valore e trasmetterne una copia alla Compagnia</li> <li>• devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni.</li> </ul> <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	<p><b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b></p>	<p>La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa <u>Assistenza</u> 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 e all'erogazione delle prestazioni d'assistenza previste.</p>
	<p><b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b></p>	<p>Per usufruire delle prestazioni della copertura <u>Assistenza</u> occorre contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30328013 (dall'estero).</p>
	<p><b>PRESCRIZIONE</b></p>	<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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<p><b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<p><b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b></p>	<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.</p>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

<p><b>PREMI</b></p>	<p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<p><b>RIMBORSI</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

<b>DURATA</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
---------------	---

<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.
--------------------	--



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
--	---

<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
--------------------	---



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

#### **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

Fax: +39 011.093.00.15  
Email: [reclami@intesasanpaoloassicura.com](mailto:reclami@intesasanpaoloassicura.com)  
PEC: [reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)  
Info su: [www.ivass.it](http://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](http://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.intesansanpaoloassicura.com](mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.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 sull'ammontare del danno in caso di incendio, altri eventi, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominare un terzo quando si verifici disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

La richiesta di attivazione della perizia contrattuale 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.intesansanpaoloassicura.com](mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.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](http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm))

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.intesansanpaoloassicura.com](mailto:reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com).

MODULO COPERTURA CASA FABBRICATO

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

**Prodotto: "XME Protezione" - Modulo Copertura Casa Contenuto**

Data di aggiornamento: 18/11/2023. 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 una delle filiali 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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: 545,52 Mln €**

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

Di cui **Riserve patrimoniali: 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<b>Incendio Contenuto</b>	<p>In aggiunta alla copertura <u>Fabbricato</u> acquistando la copertura <u>Incendio Contenuto</u> la Compagnia paga i danni materiali e diretti al contenuto dell'abitazione, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ incendio</li><li>✓ fulmine</li><li>✓ implosione, esplosione e scoppio, anche se verificatisi all'esterno</li><li>✓ caduta di meteoriti, aeromobili e satelliti artificiali, parti di essi o cose da questi trasportate, bang sonico provocato da aeromobili che superano il muro del suono</li><li>✓ urto di veicoli stradali e natanti, che non siano al servizio, in uso o di tua proprietà</li><li>✓ fumo, gas e vapori</li><li>✓ caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danni agli stessi</li></ul>
<b>Altri eventi al Contenuto</b>	<p><b>ALTRI EVENTI AL CONTENUTO</b></p> <p>In aggiunta alla copertura <u>Incendio Contenuto</u> la Compagnia paga i danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da:</p> <p><b>FENOMENI ATMOSFERICI</b></p> <p>Danni causati dall'azione diretta e immediata di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ vento, anche sotto forma di tempesta, bufera, uragano</li><li>✓ urto di cose trasportate, crollate o abbattute a causa del vento</li><li>✓ precipitazioni atmosferiche.</li></ul> <p><b>ATTI DOLOSI DI TERZI</b></p> <p>Danni causati da atti dolosi di terzi commessi individualmente o in associazione. Sono inoltre compresi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ gli atti vandalici, di terrorismo, di sabotaggio organizzato</li><li>✓ gli atti compiuti da persone che prendano parte a scioperi, tumulti o sommosse</li><li>✓ i danni causati dalle forze dell'ordine intervenute in seguito a tali eventi.</li></ul> <p><b>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI</b></p> <p>Danni causati da fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi a seguito di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato</li><li>✓ occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine</li><li>✓ occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte</li><li>✓ gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato.</li><li>✓ rottura accidentale di tubature interrate.</li></ul> <p><b>FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE</b></p> <p>Danni causati da fuoriuscita di acqua da apparecchiature di uso domestico collegate agli impianti idrici dell'abitazione e/o dai relativi raccordi, causata da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ guasto, rottura o difetto</li><li>✓ occlusione, rigurgito e trabocco</li><li>✓ fatto di terzi.</li></ul> <p><b>FENOMENI ELETTRICI</b></p> <p>Danni causati da corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico (scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto) ad apparecchi elettrici ed elettronici del Contenuto</p>

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

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



## Che cosa NON è assicurato?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<p><b>Rischi esclusi</b></p>	<p><b>INCENDIO CONTENUTO</b> Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* causati da atti di guerra, da insurrezione, da occupazione militare e da invasione</li> <li>* causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche</li> <li>* causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni</li> <li>* di smarrimento e di sottrazione in genere, di furto e/o rapina</li> <li>* ad autoveicoli, motoveicoli o loro parti</li> <li>* indiretti o che non riguardino la materialità dei beni assicurati</li> <li>* causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente</li> </ul>
<p><b>Rischi esclusi</b></p>	<p><b>ALTRI EVENTI AL CONTENUTO</b> Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* causati da atti di guerra, da insurrezione, da occupazione militare e da invasione</li> <li>* causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche</li> <li>* causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni</li> <li>* di smarrimento e di sottrazione in genere, di furto e/o rapina</li> <li>* ad autoveicoli, motoveicoli o loro parti</li> <li>* indiretti o che non riguardino la materialità dei beni assicurati</li> <li>* causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente.</li> </ul> <p><b>FENOMENI ATMOSFERICI</b> Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* inondazioni, alluvioni, allagamenti o mareggiate</li> <li>* formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua</li> <li>* cedimento, smottamento o franamento del terreno, valanghe, slavine</li> <li>* gelo</li> <li>* rottura, rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque.</li> </ul> <p>né i danni causati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* contenuto posto all'aperto</li> <li>* contenuto riposto all'interno di fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti</li> </ul> <p><b>FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI</b> Non sono coperti i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* umidità e stitilicidio</li> <li>* insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana</li> <li>* rottura, occlusione di impianti di irrigazione, piscine e relativi impianti</li> <li>* gelo a canalizzazioni, tubazioni e condutture anche interrate installate all'esterno del fabbricato o avvenute nei locali sprovvisti di impianto di riscaldamento.</li> </ul> <p><b>FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE</b> Non sono indennizzabili i danni agli elettrodomestici.</p> <p><b>FENOMENI ELETTRICI</b> Non sono indennizzabili i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* dovuti a difetti dei materiali o di costruzione</li> <li>* dovuti a usura, manutenzione insufficiente o manomissione</li> <li>* subiti dalle provviste alimentari riposte negli apparecchi frigoriferi.</li> </ul>



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<p><b>Altri eventi al contenuto: limitazioni</b></p>	<p><b>FENOMENI ATMOSFERICI</b></p> <p>! i danni causati dal crollo (totale o parziale) del fabbricato provocato direttamente dal peso della neve, sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto per sinistro e per ciascuna annualità. La copertura è operativa solo se la costruzione edile risulta conforme alle norme relative ai sovraccarichi di neve in vigore all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto</p> <p>! se il danno è inferiore o pari a 500 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni</p>
--	---



## Ci sono limiti di copertura?

di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 500 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

### ATTI DOLOSI DI TERZI

- ! i danni dovuti ad atti di terrorismo sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto
- ! se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

### FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI

- ! rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato: importo massimo indennizzabile fino a 30.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! occlusione di pluviali e grondaie causata esclusivamente dalla neve o dalla grandine: importo massimo indennizzabile fino a 30.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! occlusione di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato e da rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza dello stesso o del maggior immobile di cui fa parte: importo massimo indennizzabile fino a 2.500 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! gelo di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato: importo massimo indennizzabile fino a 2.500 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo.
- ! se il danno è inferiore o pari a 250 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico
- ! rottura accidentale delle tubature interrato fino a 2.500 euro.

### FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

- ! I danni sono indennizzabili fino ad un importo massimo di 1.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo
- ! se il danno è inferiore o pari a 200 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 200 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico

### FENOMENI ELETTRICI

- ! se il danno è inferiore o pari a 250 euro per sinistro, non ti verrà pagata la somma. Per danni di importo superiore, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo, al netto dei 250 euro che rimangono in ogni caso a tuo carico



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

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: <a href="mailto:sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com">sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</a> 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>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<b>DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<b>SINISTRO PER INCENDIO, ALTRI EVENTI</b> Nel caso di denuncia del sinistro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• devi sporgere denuncia (relativamente ai danni da incendio doloso e in tutti i casi previsti dalla legge) all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Compagnia, le circostanze dell'evento, i beni danneggiati o distrutti e il loro valore e trasmetterne una copia alla Compagnia</li> <li>• devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni.</li> </ul> Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	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.	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<b>PREMI</b>	Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.  Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<b>DURATA</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

<b>RIPENSAMENTO</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
---------------------	---



## Come posso disdire la polizza?

DOPO LA  
STIPULAZIONE

RISOLUZIONE

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

**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

Fax: +39 011.093.00.15  
Email: [reclami@intesasnpaoloassicura.com](mailto:reclami@intesasnpaoloassicura.com)  
PEC: [reclami@pec.intesasnpaoloassicura.com](mailto:reclami@pec.intesasnpaoloassicura.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](mailto:ivass@pec.ivass.it)  
Info su: [www.ivass.it](http://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](http://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.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com</a> oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Se insorgono eventuali controversie sull'ammontare del danno in caso di incendio, altri eventi, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.</p> <p>La richiesta di attivazione della perizia contrattuale può essere inviata a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com</a> 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: <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm</a>)</p> <p>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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a></p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è <a href="mailto:reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com">reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com</a>.</p>

### MODULO COPERTURA CASA CONTENUTO

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

**Prodotto: "XME Protezione" - Modulo Terremoto Proprietario**

Data di aggiornamento: 18/11/2023. 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 una delle filiali 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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: 545,52 Mln €**

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

Di cui **Riserve patrimoniali: 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

##### Terremoto

In aggiunta alle coperture Fabbricato e Contenuto, acquistando la copertura Terremoto la Compagnia paga i danni materiali e diretti al fabbricato e al contenuto provocati da:

- ✓ terremoto
  - ✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti a terremoto
- Se conseguenti agli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:
- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
  - ✓ affittare un alloggio alternativo
  - ✓ rimuovere, smaltire e trasportare i residui del sinistro
  - ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

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



#### Che cosa NON è assicurato?

#### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

##### Rischi esclusi

Per la copertura Terremoto non sono indennizzabili i danni:

- ✗ causati da eruzione vulcanica, inondazione, alluvione, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto
- ✗ causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- ✗ abitazioni realizzate in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica (abusivi) ovvero in violazione di diritti altrui (non a norma)
- ✗ ad abitazioni in corso di costruzione e/o che versino in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione
- ✗ danni indiretti o consequenziali
- ✗ causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati dagli eventi coperti
- ✗ causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico
- ✗ enti mobili all'aperto
- ✗ danni causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate
- ✗ da furto, rapina saccheggio o danni riconducibili ad ammanchi di qualsiasi genere
- ✗ ad abitazioni possedute da associazioni, società, imprese, istituti, enti pubblici
- ✗ ai veicoli soggetti ad immatricolazione



#### Ci sono limiti di copertura?

#### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

##### Terremoto: limitazioni

- ! se il danno è inferiore al 5 o al 10% della somma assicurata per il fabbricato, a seconda della scelta da te effettuata al momento della sottoscrizione, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 5 o al 10% sempre a seconda della scelta da te effettuata, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo (80% della somma assicurata per il fabbricato), al netto del 5 o del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico



## Ci sono limiti di copertura?

! se il danno è inferiore al 10% della somma assicurata per il contenuto per sinistro, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 10% ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo (80% della somma assicurata per il contenuto), al netto del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<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: <a href="mailto:sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com">sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</a> 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>
	<b>DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p><b>SINISTRO PER TERREMOTO</b> Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni.</li> </ul> <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	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.	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

<b>PREMI</b>	<p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

<b>DURATA</b>	<p><b>TERREMOTO</b></p> <p>La garanzia è prestata per i sinistri verificatisi 7 giorni dopo la data di decorrenza del Modulo. Questa carenza non opera per le prestazioni e le somme assicurate già previste nel contratto attivo, mentre in caso di aumento della somma assicurata-opera per la parte di somma in eccedenza.</p>
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

#### 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

Fax: +39 011.093.00.15  
Email: [reclami@intesasanpaoloassicura.com](mailto:reclami@intesasanpaoloassicura.com)  
PEC: [reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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](mailto:ivass@pec.ivass.it)  
Info su: [www.ivass.it](http://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](http://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](mailto: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 sull'ammontare del danno in caso di terremoto, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

La richiesta di attivazione della perizia contrattuale 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](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com)  
oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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](http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm))

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](mailto:reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com).

### MODULO TERREMOTO PROPRIETARIO

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**

**Prodotto: "XME Protezione" - Modulo Alluvione Proprietario**

Data di aggiornamento: 18/11/2023. 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 una delle filiali 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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: 545,52 Mln €**

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

Di cui **Riserve patrimoniali: 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

<b>Alluvione</b>	<p>In aggiunta alla copertura <u>Terremoto</u>, acquistando la copertura Alluvione, la Compagnia paga i danni materiali e diretti al fabbricato ed al contenuto provocati da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ alluvione</li><li>✓ rapido allagamento per eccesso di precipitazioni (bombe d'acqua)</li><li>✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti ad alluvione</li></ul> <p>Se conseguenti agli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro</li><li>✓ affittare un alloggio alternativo</li><li>✓ rimuovere, smaltire e trasportare i residui del sinistro</li><li>✓ rifare i documenti personali andati distrutti.</li></ul>
------------------	---

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

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



#### Che cosa NON è assicurato?

#### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

<b>Rischi esclusi</b>	<p>Per la copertura <u>Alluvione</u> non sono indennizzabili i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✗ causati da eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto</li><li>✗ causati da umidità, stitilicidio, trasudamento, infiltrazione</li><li>✗ causati da intasamento, traboccamento, rottura o rigurgito di grondaie, pluviali o altri sistemi di scarico, quali fognature, qualora non direttamente correlati all'evento</li><li>✗ causati dalla fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento, compresi gli scaldabagni;</li><li>✗ causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione</li><li>✗ causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico;</li><li>✗ avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dal vento o dalla grandine</li><li>✗ a fabbricati o abitazioni costruiti in aree golenali</li><li>✗ ad abitazioni realizzate in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica (abusivi) ovvero in violazione di diritti altrui (non a norma);</li><li>✗ ad abitazioni in corso di costruzione e/o che versino in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione;</li><li>✗ indiretti o consequenziali</li><li>✗ causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati dagli eventi coperti;</li><li>✗ a enti mobili all'aperto</li><li>✗ causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, sulle cose assicurate</li><li>✗ da furto, rapina saccheggio o danni riconducibili ad ammanchi di qualsiasi genere</li><li>✗ ad abitazioni possedute da associazioni, società, imprese, istituti, enti pubblici.</li><li>✗ ai veicoli soggetti ad immatricolazione</li></ul>
-----------------------	---



#### Ci sono limiti di copertura?

#### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO



## Ci sono limiti di copertura?

### Alluvione: limitazioni

- ! se il danno è inferiore al 5 o al 10% della somma assicurata per il fabbricato, a seconda della scelta da te effettuata al momento della sottoscrizione, non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 5 o al 10% sempre a seconda della scelta da te effettuata, ti verrà pagata la somma dovuta fino al raggiungimento dell'importo massimo (80% della somma assicurata per il fabbricato), al netto del 5 o del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico
- ! se il danno è inferiore al 10% della somma assicurata per il contenuto, per sinistro non ti verrà corrisposto nulla. Per danni di importo superiore al 10% ti verrà pagata la somma dovuta fino a raggiungere l'importo massimo (80% della somma assicurata per il contenuto), al netto del 10% che rimarrà in ogni caso a tuo carico.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<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: <a href="mailto:sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com">sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</a> 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>
	<b>DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p><b>SINISTRO PER ALLUVIONE</b> Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni.</li> </ul> <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	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.	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

<b>PREMI</b>	<p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

<b>DURATA</b>	<p><b>ALLUVIONE</b></p> <p>La garanzia è prestata per i sinistri verificatisi 7 giorni dopo la data di decorrenza del Modulo. Questa carenza non opera per le prestazioni e le somme assicurate già previste nel contratto attivo, mentre in caso di aumento della somma assicurata-opera per la parte di somma in eccedenza.</p>
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

#### 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

Fax: +39 011.093.00.15  
Email: [reclami@intesasanpaoloassicura.com](mailto:reclami@intesasanpaoloassicura.com)  
PEC: [reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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](mailto:ivass@pec.ivass.it)  
Info su: [www.ivass.it](http://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](http://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](mailto: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 sull'ammontare del danno in caso di alluvione se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

La richiesta di attivazione della perizia contrattuale 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](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com)  
oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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](http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm))

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](mailto:reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com).

### MODULO ALLUVIONE PROPRIETARIO

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

**Prodotto: "XME Protezione" - Modulo Furto in Casa**

Data di aggiornamento: 18/11/2023. 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 una delle filiali 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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:

<b>Patrimonio netto: 545,52 Mln €</b>	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 27,9 Mln €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### MODULO FURTO IN CASA

##### Furto

In aggiunta alla copertura Contenuto, acquistando la copertura Furto, la Compagnia paga i danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da furto o rapina.

**In caso di FURTO**, a condizione che sia avvenuto:

- ✓ con scasso o rottura dei mezzi posti a chiusura e protezione delle aperture esterne dell'abitazione, di tetti, pareti o solai. I mezzi di chiusura devono essere serramenti robusti (in legno, materia plastica rigida, metallo o lega metallica) e vetri antisfondamento, entrambi chiusi con serrature, lucchetti o altri congegni idonei manovrabili solo dall'interno. Nel caso in cui non siano chiusi, l'apertura dovrà essere protetta da inferriate fissate nel muro
- ✓ senza scasso, attraverso aperture situate in linea verticale ad almeno 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno per via diversa da quella ordinaria oppure in qualsiasi altro modo, a condizione che nei locali sia presente tu o persona di età superiore ai 14 anni
- ✓ con l'uso di chiavi smarrite o sottratte a te, ai tuoi familiari e/o a persone che convivono con lui in modo continuativo, agli eventuali ospiti, ai collaboratori domestici o ad altre persone di fiducia
- ✓ con l'uso di chiavi false o simili.

**In caso di RAPINA**, a condizione che sia avvenuta all'interno dei locali, anche se iniziata fuori.

La polizza copre anche i danni provocati da:

- ✓ atti dolosi commessi durante il furto o la rapina, tentati o commessi, al fabbricato e al contenuto
- ✓ furto o rapina, avvenuti nell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, dei beni della tua dimora abituale dell'Assicurato, assicurati con la copertura Contenuto, e portati lì da te o dai tuoi conviventi (in modo continuativo)
- ✓ furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari in genere, a condizione che gli addetti ai servizi domestici e i collaboratori familiari ritenuti responsabili del fatto siano stati denunciati alla Autorità competente
- ✓ truffa avvenuta tra le mura domestiche nei confronti o di persona convivente in modo continuativo con te che sia minorenne o abbia compiuto 65 anni oppure sia diversamente abile.

Se conseguenti agli eventi assicurati, la Compagnia paga le spese per:

- ✓ potenziare i mezzi di chiusura e protezione mediante l'installazione di blindature, congegni di bloccaggio, inferriate, vetri antisfondamento, sistemi di allarme
- ✓ sostituire le serrature delle porte di ingresso della dimora abituale.

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### MODULO FURTO IN CASA

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



#### Che cosa NON è assicurato?

#### MODULO FURTO IN CASA

##### Rischi esclusi

Per la copertura Furto non sono indennizzabili i danni:

- ✗ avvenuti in occasione di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi
- ✗ agevolati con dolo o colpa grave da parte dell'Assicurato
- ✗ commessi o agevolati con dolo o colpa grave dalle persone di cui si risponde a norma di legge, comprese quelle con te conviventi e dalle persone incaricate della sorveglianza dei beni assicurati
- ✗ avvenuti in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o



## Che cosa NON è assicurato?

- contaminazioni radioattive, purché il sinistro sia in rapporto con questi eventi
- \* avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi
- \* ai beni posti all'aperto, su balconi e terrazze, corridoi e pianerottoli o altri spazi di uso comune
- \* agli autoveicoli, ai motoveicoli e alle loro parti
- \* ai valori e preziosi, tranne quelli custoditi nei mezzi di custodia, a partire dalle ore 24 del 30° giorno di assenza dall'abitazione dell'assicurato e di ogni persona convivente in modo continuativo
- \* indiretti o riferiti a valori di affezione o che non riguardano la natura dei beni assicurati.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO FURTO IN CASA

#### Furto: limitazioni

- ! in caso di furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari in genere, il danno ti sarà pagato fino a 1.500 euro per sinistro; resta comunque a tuo carico un importo pari al 20% del danno (c.d. scoperto) per sinistro
- ! in caso di truffa tra le mura domestiche, il danno ti sarà pagato fino a 1.000 euro per sinistro, a condizione che:
  - ! la sottrazione di denaro avvenga durante l'esecuzione dell'artificio o del raggio
  - ! non compori l'acquisto di beni o servizi o la sottoscrizione di altri impegni contrattuali
  - ! il truffato sia minorenne o abbia compiuto 65 anni oppure sia diversamente abile
- ! le spese per la sostituzione delle serrature delle porte di ingresso della dimora abituale ti saranno rimborsate fino a 100 euro per sinistro
- ! in caso di furto agevolato da impalcature, il danno ti sarà pagato al netto di un importo pari al 20% (c.d. scoperto) che resta comunque a tuo carico. Se per la stessa copertura sono presenti altri scoperti, si applica un unico scoperto del 30% che assorbe tutti gli altri
- ! per le cose speciali, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 50% della somma assicurata per il furto per singolo oggetto
- ! per i preziosi, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 40% della somma assicurata per il furto
- ! per i valori, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 7% della somma assicurata per il furto e comunque non superiore a 1.000 euro
- ! se i preziosi e i valori sono custoditi in mezzi di custodia con i congegni di chiusura attivati, i limiti di pagamento sopra riportati sono aumentati del 50%
- ! per il contenuto delle dipendenze, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 10% della somma assicurata per il furto.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO FURTO IN CASA

#### COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

#### DENUNCIA DI SINISTRO

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:

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

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](mailto: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.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<p><b>DOCUMENTI PER LA DENUNCIA DI SINISTRO</b></p>	<p><b>SINISTRO PER FURTO</b> Nel caso di denuncia del sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• devi sporgere denuncia (relativamente ai danni da furto, rapina e in tutti i casi previsti dalla legge) all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Compagnia, le circostanze dell'evento, i beni rubati, danneggiati o distrutti e il loro valore e trasmetterne una copia alla Compagnia;</li> <li>• devi mettere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento e ogni altro elemento di prova utili alle indagini e agli accertamenti, conservando anche le tracce e i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito e comunque fino a un massimo di 30 giorni.</li> </ul> <p>Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per adempiere a questi obblighi e a quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile. Se non lo fai puoi perdere il diritto alla prestazione.</p>
	<p><b>PRESCRIZIONE</b></p>	<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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<p><b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<p><b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b></p>	<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.</p>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO FURTO IN CASA

<p><b>PREMI</b></p>	<p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<p><b>RIMBORSI</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO FURTO IN CASA

<p><b>DURATA</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>
<p><b>SOSPENSIONE</b></p>	<p>Non è prevista la sospensione del contratto.</p>



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO FURTO IN CASA

<p><b>RIPENSAMENTO</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>
----------------------------	--



## Come posso disdire la polizza?

DOPO LA  
STIPULAZIONE

RISOLUZIONE

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO FURTO IN CASA

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purchè il bene sia ubicato in Italia e titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per la propria abitazione e per beni di altre persone (terzi).

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO FURTO IN CASA

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO FURTO IN CASA

#### **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

Fax: +39 011.093.00.15  
Email: [reclami@intesasnpaoloassicura.com](mailto:reclami@intesasnpaoloassicura.com)  
PEC: [reclami@pec.intesasnpaoloassicura.com](mailto:reclami@pec.intesasnpaoloassicura.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](mailto:ivass@pec.ivass.it)  
Info su: [www.ivass.it](http://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](http://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.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com</a> oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Se insorgono eventuali controversie sull'ammontare del danno in caso di furto, se una delle parti lo richiede, ci si può rivolgere a un collegio di due periti, nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro. Nel caso di nomina di un terzo perito, le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p> <p>Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se la Compagnia o il Contraente non provvedono alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, anche su richiesta di una sola delle parti, le nomine sono demandate al Presidente del Tribunale della giurisdizione dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.</p> <p>La richiesta di attivazione della perizia contrattuale può essere inviata a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com</a> 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: <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm</a>)</p> <p>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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a></p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è <a href="mailto:reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com">reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com</a>.</p>

### MODULO FURTO IN CASA

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione" - Modulo Responsabilità Civile Capofamiglia

Data di aggiornamento: 18/11/2023. 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 una delle filiali 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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: 545,52 Mln €**

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

Di cui **Riserve patrimoniali: 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA**

**Massimali**

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.

**Coperture**

Sono compresi anche i danni ad altri (terzi) di cui si sia civilmente responsabile che siano causati:



## Che cosa è assicurato?

### assicurative offerte

- ✓ dalla conduzione di abitazioni e dell'eventuale ufficio o studio privato comunicante, dei relativi impianti, anche sportivi, delle dipendenze, dei giardini, delle attrezzature sportive e da gioco e di altre eventuali pertinenze
  - ✓ da spargimento di acqua e di altri liquidi
  - ✓ dall'intossicazione o dall'avvelenamento causati da cibi o bevande preparati o somministrati involontariamente dall'Assicurato
  - ✓ dalla pratica di attività del tempo libero, come modellismo, bricolage, campeggio o giardinaggio, anche con uso di macchine e attrezzature, incluse le attività di volontariato
  - ✓ dalla pratica sportiva, compresa la partecipazione a gare o raduni dilettantistici
  - ✓ dalla proprietà, dal possesso, dall'uso e dalla custodia di animali domestici. Sono compresi i danni causati dalle persone che abbiano, per conto dell'Assicurato, temporaneamente in consegna o in custodia i suoi animali domestici. E' compresa la responsabilità delle persone che abbiano temporaneamente in consegna o in custodia gli animali per conto dell'Assicurato.
  - ✓ dall'uso di animali da sella
  - ✓ dalla presenza, in qualità di trasportato, su veicoli o natanti altrui
  - ✓ dalla guida di veicoli o natanti da parte dei figli minorenni senza i requisiti previsti dalla legge. La garanzia è estesa alla guida di veicoli da parte di figli minorenni, in possesso dei requisiti previsti dalla legge, che trasportino illecitamente persone. La garanzia vale anche per l'azione di regresso eventualmente svolta dalla Compagnia Assicurativa della Responsabilità Civile Auto
  - ✓ dalla proprietà, possesso, uso o navigazione di natanti con o senza motore, comprese le lesioni ai terzi trasportati
  - ✓ dalla proprietà, possesso e uso di carrozzelle per disabili e di giocattoli entrambi anche a motore, di biciclette anche elettriche
  - ✓ da partecipazione, in qualità di genitore, alle attività scolastiche dei figli (come gite, manifestazioni sportive e ricreative autorizzate dalla scuola)
  - ✓ da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o da lui posseduti
  - ✓ a cose e/o animali in conseguenza dell'inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo
  - ✓ dall'interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi.
- Sono compresi anche:
- ✓ i danni causati ad altri (terzi) e i danni fisici subiti da collaboratori domestici nello svolgimento delle proprie mansioni
  - ✓ i danni in qualità di trasportato su veicoli o natanti altrui.

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO



## Che cosa NON è assicurato?

### MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

#### Rischi esclusi

- Non sono considerati terzi, e quindi non sono coperti i danni causati involontariamente:
- ✗ al coniuge o alla persona unita civilmente o al convivente more uxorio dell'Assicurato
  - ✗ ai figli dell'Assicurato e in genere ogni persona che convive con lui in modo continuativo
  - ✗ ai genitori dell'Assicurato, limitatamente ai danni fisici subiti dagli stessi
  - ✗ ai minori in affidamento familiare presso la propria famiglia, limitatamente al periodo dell'affidamento
  - ✗ ai collaboratori domestici, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, limitatamente ai danni a cose
- La copertura non comprende i danni a terzi dei quali si sia civilmente responsabili:
- ✗ conseguenti a dolo dell'Assicurato



## Che cosa NON è assicurato?

- \* conseguenti a lavori di straordinaria manutenzione di abitazioni e fabbricati
  - \* conseguenti a umidità, stitlicidio, insalubrità dei locali
  - \* conseguenti allo svolgimento di attività professionali, industriali, commerciali, artigianali o comunque retribuite, salvo quanto previsto dalle garanzie base per i tuoi collaboratori domestici
  - \* in virtù della proprietà, possesso, uso e custodia di animali non domestici e di cani a rischio potenziale elevato iscritti nel registro dei servizi veterinari
  - \* conseguenti alla proprietà e possesso di animali da sella
  - \* conseguenti alla proprietà, possesso, uso di armi e dall'esercizio della caccia
  - \* causati da addetti ai servizi domestici e da collaboratori domestici in genere che non siano in regola con le norme vigenti che disciplinano il diritto del lavoro e i danni fisici subiti dagli stessi
  - \* conseguenti alla proprietà, possesso, uso di veicoli a motore
  - \* conseguenti a circolazione di veicoli o navigazione di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile verso terzi
  - \* a cose e/o agli animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione
  - \* conseguenti a furto
  - \* conseguenti alla proprietà, possesso, uso di aeromobili, ultraleggeri, deltaplani e dalla pratica del parapendio
  - \* conseguenti a inquinamento non accidentale
  - \* conseguenti alla detenzione o all'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
  - \* attribuibili a responsabilità derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
  - \* conseguenti all'emissione di onde e campi elettromagnetici
  - \* causati da materiali o sostanze relativi ad organismi geneticamente modificati (O.G.M.)
  - \* causati da esercizio di attività sportiva per competizioni di carattere professionale o comunque retribuite
  - \* causati da natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile verso terzi.
- Sono esclusi i danni fisici subiti da addetti ai servizi domestici e da collaboratori domestici che non siano in regola con le norme vigenti in materia di diritto del lavoro.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

<b>Rivalsa</b>	Relativamente alle somme pagate, la Compagnia esercita il diritto di rivalsa - ossia il diritto di agire nei confronti del responsabile del sinistro per recuperare le somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento - ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile
<b>Rc capofamiglia: Limitazioni e rivalse</b>	Rimanendo comunque nei limiti della somma massima assicurabile per la copertura <u>RC Capofamiglia</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>! per danni da Spargimento d'acqua e di altri liquidi, per ciascun sinistro se l'entità dei danni è superiore a 30.000 euro il pagamento massimo è di 30.000 euro</li> <li>! per danni da Incendio, Esplosione e Scoppio di cose dell'Assicurato, il pagamento massimo per singolo sinistro è di 50.000 euro</li> <li>! per danni causati a cose o animali in conseguenza di inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo, il pagamento massimo per singolo sinistro è di 100.000 euro</li> <li>! per danni da interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, il pagamento massimo per singolo sinistro è di 30.000 euro.</li> </ul>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<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: <a href="mailto:sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com">sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com</a> 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>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	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.	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

<b>PREMI</b>	<p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

<b>DURATA</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

**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 RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione da eventi relativi alla vita di tutti i giorni che possano provocare danni a terzi.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

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 RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA

**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

Fax: +39 011.093.00.15  
Email: [reclami@intesasampaoloassicura.com](mailto:reclami@intesasampaoloassicura.com)  
PEC: [reclami@pec.intesasampaoloassicura.com](mailto:reclami@pec.intesasampaoloassicura.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](mailto:ivass@pec.ivass.it)  
Info su: [www.ivass.it](http://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](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione 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: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com</a> oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a></p> <p>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.</p> <p>L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è <a href="mailto:reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com">reclami@pec.intesansanpaoloassicura.com</a></p>

### MODULO RESPONSABILITA' CIVILE CAPOFAMIGLIA

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione" - Modulo Scippo, Rapina e Assistenza

Data di aggiornamento: 18/11/2023. 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 una delle filiali 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](http://www.intesasanpaoloassicura.com)

e-mail: [servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto:servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com); PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com](mailto: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: 545,52 Mln €**

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

Di cui **Riserve patrimoniali: 517,61 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](http://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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA**

<b>Massimali</b>	L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate.
<b>Scippo e</b>	Sono compresi anche:



## Che cosa è assicurato?

<b>Rapina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ il furto avvenuto in occasione di infortunio o improvviso malore degli assicurati</li><li>✓ il furto d'identità sul web che prevede un pagamento forfettario di 500 euro per sinistro e per periodo assicurativo.</li></ul>
<b>Scippo e Rapina</b>	<p>Sono compresi anche:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ il furto avvenuto a seguito di infortunio o improvviso malore degli assicurati</li><li>✓ il furto con destrezza</li><li>✓ il furto d'identità sul web che prevede un pagamento forfettario di 500 euro per sinistro e per annualità di polizza.</li></ul>
<b>Assistenza a seguito di scippo e rapina</b>	<p><b>ASSISTENZA ALLA PERSONA</b></p> <p><b>SPESE DI RIFACIMENTO DOCUMENTI</b> Se durante un viaggio in Italia o all'estero vengono rubati i documenti, è possibile richiedere alla Struttura Organizzativa il rimborso delle spese sostenute per rifare i documenti personali (passaporto, carta d'identità, patente). Le spese per il rifacimento di documenti saranno rimborsate fino ad un limite massimo di 155 euro per sinistro.</p> <p><b>CORSA IN TAXI PER RITORNO A DOMICILIO</b> Se vengono rubati la borsa o il portafoglio con soldi, chiavi e documenti e non è possibile tornare al proprio domicilio in Italia, la Struttura Organizzativa rimborserà una corsa in taxi dal luogo dello scippo o della rapina al proprio domicilio, nel limite di 50 chilometri a tragitto.</p> <p><b>SPESE DI RIFACIMENTO CHIAVI</b> Se durante un viaggio in Italia o all'estero vengono rubate le chiavi, è possibile richiedere alla Struttura Organizzativa il rimborso delle spese sostenute per rifare le chiavi della propria abitazione e della propria auto. Le spese per il rifacimento delle chiavi saranno rimborsate fino ad un limite massimo di 155 euro per sinistro.</p> <p><b>ANTICIPO DI DENARO PER SPESE DI PRIMA NECESSITÀ</b> Se vengono rubati i documenti e/o denaro contante e l'Assicurato si trovi all'estero, comunque a una distanza superiore a 100 chilometri dalla propria dimora abituale, e debba sostenere delle spese di prima necessità, la Struttura Organizzativa anticiperà i soldi per queste spese, fino a un limite massimo di 1.000 euro per sinistro. La copertura vale a fronte di adeguata garanzia bancaria. L'Assicurato, inoltre, si impegna a restituire il denaro anticipato entro i 30 giorni successivi alla data in cui gli è stato erogato l'anticipo. La prestazione viene fornita per una volta nel corso della durata annuale della copertura.</p> <p><b>ASSISTENZA LINGUISTICA ALL'ESTERO/INTERPRETE</b> Se l'Assicurato necessita di assistenza linguistica a seguito di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• scippo o rapina dei documenti di riconoscimento o del bagaglio</li><li>• malore, infortunio o malattia improvvisa</li><li>• ricovero</li><li>• contatto con le autorità locali a seguito di atti dolosi che nei quali l'Assicurato sia coinvolto</li></ul> <p>La Struttura Organizzativa fornirà un supporto mediante un contatto telefonico o tramite un interprete delle principali lingue europee (Inglese, Francese, Tedesco e Spagnolo).</p> <p><b>RIENTRO ANTICIPATO DALL'ESTERO</b> Se durante un viaggio all'estero il biglietto di viaggio viene rubato o smarrito, la Struttura Organizzativa, su richiesta, anticipa il costo del biglietto in aereo (classe turistica) o in treno (1° classe) per il proprio rientro. L'anticipo per il biglietto di rientro anticipato dall'estero sarà corrisposto fino ad un massimo di 2.000 euro per sinistro e per annualità di polizza. La copertura vale a fronte di adeguata garanzia bancaria. L'Assicurato, inoltre, si impegna a restituire il denaro anticipato entro i 30 giorni successivi alla data in cui gli è stato erogato l'anticipo. La prestazione vale nei Paesi ove esistano corrispondenti della Struttura Organizzativa, purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui ci si trova.</p> <p><b>BLOCCO DELLA CARTA DI CREDITO</b> Se la carta di credito viene rubata o smarrita, la Struttura Organizzativa fornisce le informazioni del numero telefonico da contattare per il blocco della carta e procede, su indicazione dell'Assicurato, a trasferire la chiamata all'azienda emittente della carta di credito.</p> <p><b>ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE</b></p> <p><b>INVIO FABBRO PER SOSTITUZIONE SERRATURA</b> Se vengono rubate le chiavi della porta di ingresso del proprio domicilio in Italia e l'Assicurato necessita di un fabbro per un intervento di emergenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo invio. La copertura opera fino ad un importo massimo pari a 300 euro per sinistro e per annualità di polizza.</p>

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### [MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### [MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

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



### Che cosa NON è assicurato?

#### [MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA](#)

<b>Rischi esclusi</b>	<p>Sono esclusi i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* avvenuti in occasione di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione e se il sinistro è connesso a questi eventi</li><li>* avvenuti in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive e se il sinistro è connesso a questi eventi</li><li>* avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni e se il sinistro è connesso a questi eventi</li><li>* riferiti a valori di affezione o che non riguardano la materialità dei beni assicurati</li><li>* agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato</li><li>* commessi o agevolati con dolo o colpa grave dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, comprese quelle con lui conviventi e le persone incaricate della sorveglianza dei beni assicurati</li><li>* agli autoveicoli, ai motoveicoli e alle loro parti.</li></ul>
<b>Rischi esclusi</b>	<p>La copertura <u>Assistenza a seguito di scippo e rapina</u> non è valida per:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* guerre, scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato</li><li>* terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni o, comunque, eventi naturali o atmosferici con caratteristiche di calamità</li><li>* dolo dell'Assicurato o delle persone con lui conviventi di cui l'Assicurato non debba rispondere a norma di legge</li><li>* fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.</li></ul>



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA

<b>Scippo e Rapina: Limitazioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! le garanzie non sono valide se i beni rubati riguardano attività professionali svolte dall'Assicurato, dai suoi familiari e dalle persone con lui conviventi in modo continuativo</li> <li>! per il denaro contante è previsto un limite di 500 euro per sinistro</li> </ul>
<b>Scippo e Rapina: Limitazioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! le garanzie non sono valide se i beni rubati riguardano attività professionali svolte dall'Assicurato, dai suoi familiari e dalle persone con lui conviventi in modo continuativo</li> <li>! per lo scippo, rapina e furto a seguito di infortunio o improvviso malore è previsto un sotto limite per il denaro contante pari ad euro 500 per sinistro anno rispetto alla somma assicurata indicata in polizza</li> <li>! per il furto con destrezza è previsto un sotto limite pari ad euro 1.250 rispetto alla somma assicurata con un ulteriore sotto limite per il denaro contante di euro 250 per sinistro anno entrambi rispetto alla somma assicurata indicata in polizza.</li> <li>! sempre limitatamente al furto con destrezza viene applicata una franchigia di euro 50 per singolo sinistro</li> </ul>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<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: <a href="mailto:sinistri@pec.intesasampaoloassicura.com">sinistri@pec.intesasampaoloassicura.com</a> 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>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	<p>La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa <u>Assistenza</u> 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>
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	<p>Per usufruire delle prestazioni della copertura <u>Assistenza</u> occorre contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri 800 124 124 (dall'Italia) ed +39 02 30328013 (dall'estero).</p>
	<b>PRESCRIZIONE</b>	<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>
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<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.</p>	



## Quando e come devo pagare?

### [MODULO SCIPPO, RAPINA E ASSISTENZA](#)

<b>PREMI</b>	<p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### [MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

<b>DURATA</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### [MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

### [MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione da eventuali danni a terzi e da eventi imprevisti causati da un furto, uno scippo o una rapina.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### [MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### [MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA](#)

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>ALLA COMPAGNIA</b>	<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: <a href="mailto:reclami@intesasnanpaoloassicura.com">reclami@intesasnanpaoloassicura.com</a> PEC: <a href="mailto:reclami@pec.intesasnanpaoloassicura.com">reclami@pec.intesasnanpaoloassicura.com</a>.</p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
<b>ALL'IVASS</b>	<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: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>MEDIAZIONE</b>	<p>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 <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione 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: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasnanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesasnanpaoloassicura.com</a> oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<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>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Se tra l'Assicurato e la Compagnia nascono delle controversie sull'ammontare del danno in caso di scippo o di rapina, il Cliente può richiedere la nomina di periti secondo le modalità indicate nelle Procedure per la valutazione del danno.</p> <p>La richiesta va 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: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasnanpaoloassicura.com">comunicazioni@pec.intesasnanpaoloassicura.com</a> 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: <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet.htm</a>)</p> <p>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</p>

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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](mailto:reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com)

### MODULO SCIPPO RAPINA E ASSISTENZA

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

**Prodotto: XME Protezione – Modulo Diagnostica e Analisi**

**Data di aggiornamento: 18/11/2023**

**Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

Il 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 una delle filiali di 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.  
 Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre  
 tel. +39 041 2518798  
 sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);  
 e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com) PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)  
 Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.  
**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

<b>Patrimonio netto:</b> 724.070.593 €	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 305.208.000 €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 337.030.042 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:  
[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie)

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)
277.902.004 €	125.055.902 €	511.401.489 €	469.716.188 €	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI**



## Che cosa è assicurato?

<b>Massimali</b>	Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto				
		<b>BASE</b>	<b>SILVER</b>	<b>GOLD</b>	<b>PLATINUM</b>
	<b>Diagnostica e terapie oncologiche/dialisi</b> Massimale	€ 2.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
	<b>Analisi di laboratorio</b> Massimale	€ 500	€ 750	€ 1.500	€ 2.000
<b>Coperture assicurative offerte</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.				

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### [MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### [MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI](#)

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



## Che cosa NON è assicurato?

#### [MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI](#)

##### Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- \* ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- \* non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- \* è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV
- \* effettua annualmente esami specialistici di approfondimento (quali, ad esempio, TAC, RM, MOC, holter, scintigrafia) ed inoltre effettua spesso esami di laboratorio non finalizzati a controlli generici (quali, ad esempio, glicemia, azotemia, transaminasi, trigliceridi, colesterolo)
- \* stia seguendo cure (ad es. 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 chi segue cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne
- \* è affetto da 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)
- \* ha un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla
- \* sia affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla) o distrofia muscolare



## Che cosa NON è assicurato?

- \* sia affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES)
  - \* si sia sottoposto a terapie oncologiche e/o immunitarie nell'ultimo anno solare.
- Inoltre, non può essere assicurato chi risulti, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, che nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale:
- \* sia stato affetto da una malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica, angioma epatico) e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore *in situ*
  - \* sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite), e/o una malattia del sangue, e/o una paralisi, e/o una forma di cecità che abbia richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, e/o sia stato in coma.

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (escluso diabete)
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico e/o urogenitale diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico e/o urogenitale che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è affetto da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi
- \* negli ultimi 2 anni è stato impossibilitato a svolgere le 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
- \* è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (escluso artrosi) (ad esempio: artrite, ernie discali)
- \* ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- \* è affetto da connettivite mista e/o indifferenziata.
- \* è affetto da poliartrite nodosa
- \* è affetto da sclerodermia.



## Che cosa NON è assicurato?

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- ✗ infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi
- ✗ infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- ✗ infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- ✗ infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- ✗ conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- ✗ conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- ✗ conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- ✗ spese in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- ✗ interruzione volontaria della gravidanza
- ✗ prestazioni e cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici
- ✗ prestazioni e cure per eliminare o correggere difetti fisici
- ✗ prestazioni, cure per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- ✗ trattamenti di medicina alternativa o complementare
- ✗ prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche finalizzate o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari
- ✗ prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica
- ✗ prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
- ✗ spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini
- ✗ spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- ✗ conseguenze dirette o indirette di Pandemie.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

! La Copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:

#### Diagnostica e terapie oncologiche e dialisi

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
in Network	franchigia € 55 a prestazione	franchigia € 55 a prestazione	franchigia € 35 a prestazione	nessuna franchigia
fuori Network	scoperto 20% minimo € 75 a prestazione	scoperto 20% minimo € 55 a prestazione	scoperto 20% minimo € 35 a prestazione	scoperto 20%
Ticket S.S.N	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

#### Analisi di laboratorio

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
in Network	franchigia € 55 a fattura	franchigia € 35 a fattura	franchigia € 25 a fattura	franchigia € 15 a fattura
fuori Network	scoperto 20% minimo € 55 a fattura	scoperto 20% minimo € 35 a fattura	scoperto 20% minimo € 25 a fattura	scoperto 20% minimo € 15 a fattura
Ticket S.S.N	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

! Se le prestazioni del presente Modulo sono collegate a uno dei ricoveri previsti dal Modulo Ricoveri e Interventi, la Compagnia copre le spese solo per le prestazioni erogate nei giorni prima e dopo il ricovero in base al livello di copertura scelto nel Modulo Ricoveri e Interventi.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	
		<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li> <li>- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo</li> <li>- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00.</li> </ul> <p>In alternativa e limitatamente al regime rimborsuale, l'Assicurato può denunciare il sinistro inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'indirizzo e-mail <a href="mailto:sinistrixmp@insaluteservizi.com">sinistrixmp@insaluteservizi.com</a></li> <li>- oppure a:</li> </ul> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Regime di assistenza diretta:</b> rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo</li> <li>✓ <b>Regime rimborsuale:</b> disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.</li> </ul>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

<b>PREMI</b>	<p>Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato. Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

<b>DURATA</b>	<p>Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio</li> <li>* del 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per le prestazioni di diagnostica da malattia e le analisi di laboratorio da malattia</li> </ul> <p>In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.</p>
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

#### RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE

Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.

#### RISOLUZIONE

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari accertamenti diagnostici, terapie oncologiche, dialisi o analisi di laboratorio.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

#### ALLA COMPAGNIA

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: [reclami@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@intesasanpaolorbmsalute.com)

Pec: [reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Info su: [www.ivass.it](http://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, l'Assicurato può 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](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Sinistri  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

oppure all'indirizzo PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

#### **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**

Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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 [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

### MODULO DIAGNOSTICA E ANALISI

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Fisioterapia

Data di aggiornamento: 18/11/2023

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il 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 una delle filiali di 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com) PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

<b>Patrimonio netto:</b> 724.070.593 €	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 305.208.000 €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 337.030.042 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie)

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)
277.902.004 €	125.055.902 €	511.401.489 €	469.716.188 €	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO FISIOTERAPIA**



## Che cosa è assicurato?

<b>Massimali</b>	Puoi scegliere tra tre livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto			
		<b>SILVER</b>	<b>GOLD</b>	<b>PLATINUM</b>
<b>Trattamenti riabilitativi</b>				
Massimale		€ 1.050	€ 2.000	€ 2.750
Submassimale				
in Network		€ 700	€ 1.500	€ 2.000
fuori Network/ticket SSN		€ 350	€ 500	€ 750
<b>Trattamenti riabilitativi da infortunio</b>				
Massimale		massimo € 35 a seduta	massimo € 45 a seduta	massimo € 55 a seduta
<b>Trattamenti riabilitativi da grandi eventi morbosi o gravi invalidità</b>				
Massimale		massimo € 30 a seduta	massimo € 40 a seduta	massimo € 50 a seduta
<b>Trattamenti riabilitativi da malattia (extra-ricovero)</b>				
Massimale		massimo € 15 a seduta	massimo € 25 a seduta	massimo € 35 a seduta
<b>Coperture assicurative offerte</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.			

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### [MODULO FISIOTERAPIA](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### [MODULO FISIOTERAPIA](#)

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



## Che cosa NON è assicurato?

#### [MODULO FISIOTERAPIA](#)

#### **Rischi esclusi**

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✗ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- ✗ non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- ✗ è alcolista, tossicodipendente ed è affetto da sieropositività HIV
- ✗ è affetto da 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)
- ✗ ha un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda



## Che cosa NON è assicurato?

per ottenerla

- \* è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad es: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla) o distrofia muscolare
- \* è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- \* è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (escluso artrosi) (ad es: artrite, ernie discali)
- \* ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- \* è stato affetto da connettivite mista e/o indifferenziata
- \* è stato affetto da poliartrite nodosa
- \* è affetto da sclerodermia
- \* è affetto da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi
- \* nei 2 anni precedenti è stato impossibilitato a svolgere le 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.

Infine, sono esclusi:

- \* trattamenti fisioterapici di mantenimento
- \* prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere, anche se con annesso Centro Medico
- \* infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi
- \* infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- \* infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- \* infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- \* conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- \* conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- \* conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- \* spese in conseguenza di malattie mentali e malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- \* prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- \* trattamenti di medicina alternativa o complementare
- \* prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
- \* spese per prestazioni di routine o controllo
- \* spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- \* conseguenze dirette o indirette di Pandemie.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO FISIOTERAPIA

Sono previsti limiti temporali entro i quali effettuare i trattamenti differenziati per livello di copertura:

SILVER	GOLD	PLATINUM
entro 60 gg dalla prima seduta	entro 90 gg dalla prima seduta	entro 120 gg dalla prima seduta

- ! se l'Assicurato non ha sottoscritto anche il Modulo Ricoveri e interventi, i giorni per effettuare i trattamenti vanno contati dalla prima prestazione fisioterapica eseguita successivamente al giorno in cui termina il ricovero
- ! se l'Assicurato ha sottoscritto anche il Modulo Ricoveri e interventi, i giorni per effettuare i trattamenti vanno contati dalla prima prestazione fisioterapica eseguita successivamente al giorno in cui termina il periodo di copertura per i trattamenti fisioterapici dopo il ricovero
- ! il periodo di copertura per i trattamenti fisioterapici dopo il ricovero dipende dal livello di copertura prescelto nel Modulo Ricoveri e interventi.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO FISIOTERAPIA

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li> <li>- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo</li> <li>- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00.</li> </ul> <p>In alternativa e limitatamente al regime rimborsuale, l'Assicurato può denunciare il sinistro inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'indirizzo e-mail <a href="mailto:sinistrixmp@insaluteservizi.com">sinistrixmp@insaluteservizi.com</a></li> <li>- oppure a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino</li> </ul> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Regime di assistenza diretta:</b> rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo</li> <li>✓ <b>Regime rimborsuale:</b> disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.</li> </ul>



## Quando e come devo pagare?

### MODULO FISIOTERAPIA

<b>PREMI</b>	<p>Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.</p> <p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO FISIOTERAPIA

<b>DURATA</b>	<p>Non sono previsti periodi in cui la copertura non è operante.</p> <p>In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili</p>
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO FISIOTERAPIA

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.
<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO FISIOTERAPIA

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortunio, gravi eventi morbosi o gravi invalidità o malattia, che rendano necessari trattamenti fisioterapici.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO FISIOTERAPIA

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO FISIOTERAPIA

#### ALL'IMPRESA ASSICURATRICE

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: [reclami@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@intesasanpaolorbmsalute.com)

Pec: [reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Info su: [www.ivass.it](http://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, l'Assicurato può 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](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Sinistri

	Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)  oppure all'indirizzo PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com.
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a> 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 comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

## MODULO FISIOTERAPIA

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Malattie Gravi +

Data di aggiornamento: 18/11/2023

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il 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 una delle filiali di 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com) PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

<b>Patrimonio netto:</b> 724.070.593 €	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 305.208.000 €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 337.030.042 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie)

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)
277.902.004 €	125.055.902 €	511.401.489 €	469.716.188 €	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

MODULO MALATTIE GRAVI +



## Che cosa è assicurato?

### Massimali

Puoi scegliere tra tre livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto

	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Malattie Gravi</b>			
Pagamento una tantum	€ 100.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)	€ 200.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)	€ 300.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)
<b>Second opinion</b>	Una tantum	Una tantum	Una tantum
<b>Visita di controllo</b>			
In Network	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno

### Coperture assicurative offerte

#### Malattie gravi

Indennità una tantum se all'Assicurato viene diagnosticata, per la prima volta, dopo la data di decorrenza del Modulo, una delle seguenti gravi patologie

- ✓ Infarto miocardico
- ✓ Cancro
- ✓ Ictus
- ✓ Insufficienza renale
- ✓ Insufficienza epatica
- ✓ Trapianto d'organo
- ✓ Coma
- ✓ Malattia del motoneurone
- ✓ Sclerosi multipla
- ✓ Paralisi di un arto intero
- ✓ Morbo di Parkinson
- ✓ Morbo di Alzheimer
- ✓ Demenze causate da Alzheimer

#### Second opinion

Secondo parere medico, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica, una sola volta per l'intera durata della copertura assicurativa per le seguenti patologie

- ✓ Infarto miocardico
- ✓ Cancro
- ✓ Ictus
- ✓ Insufficienza renale
- ✓ Insufficienza epatica
- ✓ Trapianto d'organo
- ✓ Coma
- ✓ Malattia del motoneurone
- ✓ Sclerosi multipla
- ✓ Paralisi di un arto intero
- ✓ Morbo di Parkinson
- ✓ Morbo di Alzheimer
- ✓ Demenze causate da Alzheimer

#### Visita di controllo

Una visita specialistica gratuita per ciascuna annualità di polizza in qualsiasi specializzazione.

## 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

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- \* ha meno di 18 anni
- \* ha più di 70 anni
- \* non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- \* è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV
- \* non è residente in Italia
- \* svolge una delle seguenti professioni:
  - acrobata trapezista
  - artista controfigura
  - aviazione civile (piloti e membri di equipaggio)
  - chimico o fisico nel comparto dell'energia o della fabbricazione degli esplosivi
  - collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche
  - guida alpina
  - addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali
  - operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare
  - operaio di impianti di energia nucleare
  - sommozzatore o palombaro
  - speleologo
  - titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera)
  - elisoccorso
  - addetto alla disinfestazione
  - addetto allo smaltimento dei rifiuti speciali (incluso uso amianto)

Le attività di volontariato, che si sostanziano in attività che escludono l'assicurabilità, sono equiparabili alle attività professionali.

- \* stia seguendo cure (ad es. assunzione 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 persone che stanno seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne
- \* sia affetto da 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)
- \* abbia una invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o che abbiano fatto



## Che cosa NON è assicurato?

domanda per ottenerla

- \* sia affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, SLA, Sclerosi multipla) o distrofia muscolare
- \* sia affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES)

Inoltre, non può essere assicurato chi risulti, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, che nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale:

- \* sia stato affetto da una malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica, angioma epatico) e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore *in situ*
- \* sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite), e/o una malattia del sangue, e/o una paralisi, e/o una forma di cecità che abbia richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, e/o sia stato in coma.

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (escluso diabete)
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico e/o urogenitale diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico e/o urogenitale che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è affetto da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi
- \* negli ultimi 2 anni è stato impossibilitato a svolgere le 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
- \* è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (escluso artrosi) (ad esempio: artrite, ernie discali)
- \* ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura



## Che cosa NON è assicurato?

- \* è affetto da connettivite mista e/o indifferenziata
- \* è affetto da poliartrite nodosa
- \* è affetto da sclerodermia.

È esclusa dalla garanzia l'insorgenza di una malattia grave causata direttamente o indirettamente da:

- \* attività dolosa del Cliente o Assicurato
- \* partecipazione dell'Assicurato o Cliente a delitti dolosi
- \* 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
- \* danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo
- \* uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- \* infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento assicurato si verifichi entro 5 anni dall'emissione della polizza. La presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui l'Assicurato disponga di test HIV con esito negativo effettuato nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Sono escluse le seguenti patologie:

- \* altre sindromi coronariche acute diverse dall'infarto miocardico
- \* angina senza infarto miocardico
- \* carcinoma in situ, cancro in situ, cancro non invasivo, displasia e tutte le condizioni pre-maligne
- \* carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno allo stadio II secondo l'ottava edizione della classificazione AJCC
- \* tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno allo stadio II secondo l'ottava edizione della classificazione AJCC
- \* carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protuberante
- \* cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina...) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili
- \* attacco ischemico transitorio (TIA)
- \* lesioni da trauma al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni
- \* emorragia secondaria in una lesione cerebrale preesistente; anomalie riscontrate alla TAC o alla RMI in assenza di chiara sintomatologia clinica di ictus e relativi deficit neurologici
- \* trapianto di altri organi diversi dal cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, midollo osseo, parti di organi, tessuti o cellule
- \* trapianto parziale o l'impiego di cellule staminali
- \* coma farmacologico
- \* coma secondario legato all'abuso di alcool o sostanze stupefacenti
- \* Sindrome Parkinsoniana e Parkinsonismo
- \* altre forme di demenza diverse dal Morbo di Alzheimer
- \* altre forme di demenza non dovute ad Alzheimer.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO MALATTIE GRAVI +

Non sono previsti scoperti e franchigie per le prestazioni del Modulo.

Per la garanzia Malattie Gravi:

- ! l'indennizzo è corrisposto se la patologia grave viene diagnosticata all'Assicurato per la prima volta, dopo la data di decorrenza del modulo, a condizione che non sia insorta prima dell'inizio della copertura. L'Assicurato, per avere diritto alle prestazioni, dovrà essere in vita al momento della diagnosi
- ! in caso di Infarto miocardico, la diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri:
  - ! segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un infarto miocardico acuto
  - ! nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto
  - ! riscontri nella diagnostica ad immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio o nuova anomalia del movimento della parete regionale
- ! in caso di Ictus, la comparsa improvvisa di nuovi riscontri neurologici, deve essere coerente con la diagnosi di ictus, devono persistere continuativamente ed essere oggettivamente riscontrabili almeno 60 giorni successivi all'evento
- ! in caso di Insufficienza renale la diagnosi deve richiedere permanentemente dialisi regolare
- ! in caso di Insufficienza epatica La diagnosi deve attestare una patologia cronica del fegato che risulta in uno stadio terminale di insufficienza epatica dovuto a cirrosi. Devono essere presenti tutti i seguenti: ittero permanente, asciti, encefalopatia epatica.
- ! in caso di coma, la diagnosi deve attestare uno stato di incoscienza permanente e irreversibile, caratterizzato dall'assenza di reazioni a stimoli esterni o bisogni interni. Lo stato di incoscienza deve:
  - ! richiedere l'utilizzo di sistemi di supporto delle funzionalità vitali per un periodo continuativo di almeno 96 ore
  - ! essere associato ad un deficit neurologico permanente, con persistenza della sintomatologia clinica
- ! in caso di Malattia del motoneurone, la diagnosi deve attestare a livello clinico la compromissione permanente e irreversibile della funzionalità motoria
- ! in caso di Sclerosi multipla la diagnosi deve attestare la presenza di una compromissione clinica della funzionalità motoria o sensoriale, con una durata continuativa di almeno 6 mesi.
- ! In caso di Paralisi di un arto intero la diagnosi deve attestare la perdita totale, permanente e irreversibile della funzionalità muscolare di un arto intero
- ! in caso di Morbo di Parkinson la diagnosi deve attestare a livello clinico la compromissione irreversibile della funzionalità motoria associata a tremore e/o rigidità muscolare
- ! in caso di Morbo di Alzheimer la diagnosi deve attestare a livello clinico la perdita permanente e irreversibile della capacità di svolgere tutte le seguenti attività:
  - ! ricordare
  - ! ragionare
  - ! percepire, comprendere, esprimere e concretizzare idee e pensieri.

La Second Opinion può essere richiesta entro 6 mesi dalla maturazione del diritto all'indennizzo cioè dal momento della prima diagnosi.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO MALATTIE GRAVI +

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o può richiedere il pagamento dell'indennizzo una tantum per Malattie gravi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li><li>- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo</li><li>- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00.</li></ul> <p>In alternativa e limitatamente alla richiesta di pagamento dell'indennizzo per Malattie gravi, l'Assicurato può denunciare il sinistro inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- all'indirizzo e-mail <a href="mailto:sinistrixmp@insaluteservizi.com">sinistrixmp@insaluteservizi.com</a></li><li>- oppure a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino</li></ul> <p>Il Cliente può richiedere il pagamento dell'indennizzo una tantum per Malattie gravi anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	<p>Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.</p>
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	<p>Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie</p>
	<b>PRESCRIZIONE</b>	<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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Regime di assistenza diretta:</b> rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo</li><li>✓ <b>Pagamento dell'indennizzo una tantum:</b> disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di indennizzo completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.</li></ul>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO MALATTIE GRAVI +

#### PREMI

Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.

Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.

Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.

#### RIMBORSI

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO MALATTIE GRAVI +

#### DURATA

Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante (c.d. periodo di carenza). In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24 del 90° giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice Contrattuale.

A seguito della liquidazione del capitale assicurato, il Modulo si estingue e nessun'ulteriore prestazione sarà prevista nel caso in cui venga diagnosticata una seconda grave patologia.

In ogni caso, al compimento dei 70 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.

#### SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO MALATTIE GRAVI +

#### RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE

Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.

#### 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 a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di gravi malattie.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## 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 imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO MALATTIE GRAVI +

#### **ALLA COMPAGNIA**

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: [reclami@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@intesasanpaolorbmsalute.com)

Pec: [reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Info su: [www.ivass.it](http://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, l'Assicurato può 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](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Sinistri  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

oppure all'indirizzo PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

#### **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.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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 [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

### MODULO MALATTIE GRAVI +

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

**Prodotto: XME Protezione – Modulo Oculistica e Benessere visivo**

**Data di aggiornamento: 18/11/2023**

**Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

Il 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 una delle filiali di 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com) PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

<b>Patrimonio netto:</b> 724.070.593 €	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 305.208.000 €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 337.030.042 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie)

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)
277.902.004 €	125.055.902 €	511.401.489 €	469.716.188 €	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO



## Che cosa è assicurato?

### Massimali

Puoi scegliere tra tre livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto

	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Controllo e misurazione della vista</b> Massimale	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno
<b>Lenti e occhiali da vista lenti oftalmiche e montature e lenti a contatto, a seguito di cambio visus</b> Massimale	1 paio all'anno, € 250 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus	1 paio all'anno, € 500 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus	1 paio all'anno, € 750 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus
<b>Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta</b> Massimale	€ 150 per occhio	€ 350 per occhio	€ 550 per occhio
<b>Indennità sostitutiva S.S.N.</b>	€ 75	€ 100	€ 125
<b>Prevenzione oculistica</b> Massimale	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno

### Coperture assicurative offerte

#### **Controllo e misurazione della vista**

- ✓ spese per il controllo e la misurazione della vista

#### **Lenti e occhiali da vista**

- ✓ Lenti oftalmiche:
  - ✓ Lenti organiche bianche
  - ✓ Lenti organiche antiriflesso
  - ✓ Lenti organiche 1,67 ar
  - ✓ Lenti organiche 1,74 ar
  - ✓ Lenti progressive
  - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antigraffio
  - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antiriflesso
  - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antiriflesso ultima generazione
  - ✓ Transitions VI 1,5 antigraffio
  - ✓ Transitions VI 1,5 antiriflesso
  - ✓ Transitions VI 1,6 antigraffio
  - ✓ Transitions VI 1,6 antiriflesso
  - ✓ Monofocale in vetro non trattata
  - ✓ Monofocale in vetro trattata con antiriflesso
  - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico non trattata
  - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico trattata con antiriflesso
  - ✓ Monofocale in vetro 1,6 trattata con antiriflesso
  - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico 1,6 trattata con antiriflesso
  - ✓ Monofocale in vetro titanio 1,7 trattata con antiriflesso
  - ✓ Monofocale in vetro lantanio 1,8 trattata con antiriflesso
  - ✓ Monofocale in vetro lantanio 1,9 trattata con antiriflesso
- ✓ Lenti a contatto:
  - ✓ Confezione di 30 lenti giornaliere per ciascun occhio
  - ✓ Confezione di 30 lenti giornaliere toriche per ciascun occhio
  - ✓ Confezione di 6 lenti settimanali per ciascun occhio



## Che cosa è assicurato?

- ✓ Confezione da 1 lente mensile per ciascun occhio
- ✓ Confezione da 3 lenti mensile per ciascun occhio
- ✓ Confezione da 3 lenti mensile toriche per ciascun occhio
- ✓ Occhiale completo:
  - ✓ Montatura celluloide e/o metallo

### **Interventi di chirurgia refrattiva e interventi alla cataratta**

- ✓ spese per le seguenti prestazioni:
  - ✓ anisometropia maggiore di 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametrope con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lenti a contatto corneale
  - ✓ astigmatismo uguale o maggiore di 4 diottrie
  - ✓ ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi
  - ✓ Phototherapeutic Keratectomy (PTK) per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva
  - ✓ esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lenti a contatto corneale.

### **Prevenzione oculistica**

- ✓ valutazione anamnestica: raccolta di informazioni riguardanti le condizioni di salute generale e oculare del paziente, oltre alla sua storia clinica e alla familiarità per eventuali patologie
- ✓ esame del segmento anteriore e annessi oculari, attraverso lampada a fessura, per lo studio delle componenti anatomiche del segmento anteriore (cornea, iride e cristallino)
- ✓ studio del fundus oculi (fondo oculare): studio del segmento posteriore dell'occhio (corpo vitreo, macula, retina e papilla ottica), attraverso lampada a fessura
- ✓ misurazione del tono oculare: misurazione della pressione intraoculare
- ✓ misurazione del visus: valutazione della presenza di eventuali difetti refrattivi che alterino la visione da lontano e/o da vicino.

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### **OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

#### [MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### **OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

#### [MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

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



## Che cosa NON è assicurato?

#### [MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

##### **Rischi esclusi**

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✗ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni



## Che cosa NON è assicurato?

- \* non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- \* è alcolista, tossicodipendente o affetto da sieropositività HIV
- \* non è residente in Italia
- \* è affetto da cheratocono, da disturbi della retina, glaucoma o cataratta
- \* è affetto da miopia/astigmatismo superiore a 5 diottrie da uno o entrambi gli occhi e abbia età inferiore o uguale a 40 anni
- \* è affetto da miopia/astigmatismo superiore a 5 diottrie da uno o entrambi gli occhi e abbia età uguale o maggiore di 60 anni.

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- \* infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi
- \* infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- \* infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- \* infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- \* conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- \* conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- \* conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- \* spese in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- \* cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura
- \* prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni non indennizzabili ai sensi di polizza
- \* trattamenti di medicina alternativa o complementare
- \* prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate a seconda della garanzia, da medico o optometrista o Centro medico o centro ottico
- \* spese per prestazioni di routine o controllo (salvo quanto previsto alle garanzie Controllo e misurazione della vista e Prevenzione oculistica)
- \* spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- \* conseguenze dirette o indirette di Pandemie.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

! La copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:

	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Controllo e misurazione della vista</b>			
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
fuori Network	scoperto 50%	scoperto 50%	scoperto 50%
<b>Lenti e occhiali da vista</b>			
in Network	franchigia € 35	franchigia € 25	franchigia € 10
fuori Network	franchigia € 75	franchigia € 55	franchigia € 35
<b>Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta</b>			
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
fuori Network	scoperto 25%	scoperto 20%	scoperto 15%
<b>Prevenzione oculistica</b>			
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

- ! non sono coperte le visite oculistiche specialistiche
- ! in assenza di variazione del visus, certificato durante il periodo di copertura, le prestazioni sono garantite al 50% dei massimali previsti dal livello di copertura scelto
- ! per il primo acquisto è possibile acquistare due confezioni
- ! in caso di variazione del visus, certificato durante il periodo di copertura, sia il primo acquisto che i successivi acquisti di lenti a contatto, effettuati nel corso dell'anno, sono garantiti al 100%, con applicazione delle sole franchigie previste dal livello di copertura prescelto
- ! non è riconosciuto l'indennizzo delle lenti a contatto nel caso in cui l'acquisto della successiva confezione avvenga prima che sia trascorso il tempo di durata della precedente confezione.
- ! gli interventi di chirurgia refrattiva possono essere effettuati:
  - ! se l'Assicurato è di età compresa tra i 25 e i 40 anni
  - ! per un solo difetto visivo
- ! gli interventi alla cataratta sono coperti se l'Assicurato ha compiuto 41 anni
- ! Il rimborso degli interventi di chirurgia refrattiva o alla cataratta è riconosciuto solo per una tipologia di intervento per occhio per ciascuna annualità di polizza
- ! Il pacchetto di prevenzione oculistica è usufruibile una volta per annualità e solo in Assistenza diretta.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li><li>- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo</li><li>- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00.</li></ul> <p>In alternativa e limitatamente al regime rimborsuale, l'Assicurato può denunciare il sinistro inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- all'indirizzo e-mail <a href="mailto:sinistrixmp@insaluteservizi.com">sinistrixmp@insaluteservizi.com</a></li><li>- oppure a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino</li></ul> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	<p>Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.</p>
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	<p>Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie</p>
	<b>PRESCRIZIONE</b>	<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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Regime di assistenza diretta:</b> rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo</li><li>✓ <b>Regime rimborsuale:</b> disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.</li></ul>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

<b>PREMI</b>	<p>Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato. Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

<b>DURATA</b>	<p>Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante (c.d. periodo di carenza). In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per controllo e misurazione della vista, lenti e occhiali da vista, prevenzione oculistica</li> <li>* del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale per gli interventi di chirurgia refrattiva e gli interventi di cataratta. È prevista una differente percentuale di corresponsione dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione in base al momento in cui la prestazione viene effettuata: <ul style="list-style-type: none"> <li>* dal 91° al 180° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale: corresponsione del 50% dell'importo previsto dal livello di copertura scelto</li> <li>* dal 181° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale: <ul style="list-style-type: none"> <li>- corresponsione del 80% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Silver</li> <li>- corresponsione del 90% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Gold</li> <li>- corresponsione del 100% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Platinum.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>A seguito di rinnovo con continuità di copertura, tali limitazioni non trovano applicazione. In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.</p>
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

<b>RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE</b>	Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.
<b>RISOLUZIONE</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari controlli o interventi di chirurgia refrattiva e alla cataratta.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

#### **ALLA COMPAGNIA**

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: [reclami@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@intesasanpaolorbmsalute.com)

Pec: [reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Info su: [www.ivass.it](http://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, l'Assicurato può 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](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Sinistri

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)  oppure all'indirizzo PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a> 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 comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

### MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

**Prodotto: XME Protezione – Modulo Ricoveri e Interventi**

Data di aggiornamento: 18/11/2023

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il 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 una delle filiali di 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com) PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

**Patrimonio netto:** 724.070.593 €

Di cui **Capitale sociale:** 305.208.000 €

Di cui **Riserve patrimoniali:** 337.030.042 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie)

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)
277.902.004 €	125.055.902 €	511.401.489 €	469.716.188 €	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO RICOVERI E INTERVENTI**



## Che cosa è assicurato?

### Massimali

Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto

BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	€ 1.000.000



## Che cosa è assicurato?

### Coperture assicurative offerte

GARANZIA	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Ricoveri con/senza intervento, DH/DS, ICA, Parto, Aborto Terapeutico S.S.N. (indennità sostitutiva ricovero)</b>	€ 100 max. 180 gg.	€ 150 max. 270 gg.	€ 200 max. 300 gg.	€ 250 max. 365 gg.
<b>DH (Day Hospital)/ DS (Day Surgery)</b>	indennità al 50%	indennità al 50%	indennità al 50%	indennità al 50%
<b>Pre ricovero</b>	45gg	60gg	90gg	120gg
<b>Post ricovero</b>	45gg	60gg	90gg	120gg
<b>Limite cure fisioterapiche post ricovero</b>	€ 500	€ 750	€ 1.000	€ 1.500
<b>Limite cure oncologiche pre/post ricovero</b>	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 3.000
<b>Parto fisiologico</b>	€ 1.000	€ 2.000	€ 3.000	€ 4.000
<b>Parto cesareo</b>	€ 2.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
<b>Interventi neonatali (malformazioni congenite)</b>	€ 5.000 entro 6 mesi dalla nascita	€ 10.000 entro 6 mesi dalla nascita	€ 20.000 entro 12 mesi dalla nascita	€ 30.000 entro 12 mesi dalla nascita
<b>Limite retta di degenza fuori Network</b>	€ 150 al giorno	€ 250 al giorno	€ 300 al giorno	€ 350 al giorno
<b>Limite app. protesici/endoprotesici/terapeutici</b>	€ 250	€ 500	€ 750	€ 1.000
<b>Accompagnatore</b>	€ 50 max. 50 gg.	€ 75 max. 50 gg.	€ 100 max. 50 gg.	€ 150 max. 50 gg.
<b>Trasporto dell'Assicurato</b>	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.500	€ 5.000
<b>Medicina estetica</b>				
<b>Massimale</b>		€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500
<b>Pre ricovero</b>		30 gg	30 gg	30 gg
<b>Post ricovero</b>		30gg	30 gg	30 gg
<b>Sindromi influenzali di natura pandemica positività+ isolamento fiduciario o ricovero (con/ senza terapia intensiva)</b>	Indennità forfettaria  €250	Indennità forfettaria  €250	Indennità forfettaria  € 350	Indennità forfettaria  € 500



## Che cosa è assicurato?

### Ricovero con o senza intervento in Istituto di Cura

#### **Prima del ricovero**

- ✓ spese sostenute per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima del ricovero o dell'intervento chirurgico purché pertinenti alla malattia o all'infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico

#### **Durante il ricovero**

- ✓ onorari del chirurgo, dell'aiuto chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque partecipi all'intervento
- ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi protesici, endoprotesici, terapeutici applicati durante l'intervento, necessari a recuperare l'autonomia dell'Assicurato
- ✓ rette di degenza, escluse le spese concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente
- ✓ spese per l'assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali, esami, trattamenti fisioterapici e riabilitativi

#### **Dopo il ricovero**

- ✓ spese sostenute per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, prestazioni per recuperare la salute quali trattamenti fisioterapici e riabilitativi, cure termali effettuati dopo il ricovero o l'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico

#### **Trapianti**

- ✓ spese sostenute per ricevere l'organo trapiantato

### Degenza in regime di Day Hospital/Day Surgery o Intervento Ambulatoriale

#### **Durante la degenza**

- ✓ spese sostenute per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, assistenza medica, rette di degenza, cure e medicinali

#### **Prima e dopo la degenza (solo in caso di Day Surgery o Intervento ambulatoriale)**

- ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche sostenuti prima e dopo la degenza, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessaria la stessa

### Parto naturale, parto cesareo e aborto terapeutico

#### **Prima del ricovero**

- ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima del ricovero o dell'intervento chirurgico purché pertinenti al parto naturale o cesareo o all'aborto terapeutico.

#### **Durante il ricovero**

- ✓ onorari del chirurgo, dell'aiuto chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque partecipi all'intervento
- ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi protesici, endoprotesici, terapeutici applicati durante l'intervento, necessari a recuperare l'autonomia dell'Assicurato
- ✓ rette di degenza, escluse le spese concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente
- ✓ spese per l'assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali, esami, trattamenti fisioterapici e riabilitativi

#### **Dopo il ricovero**

- ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, prestazioni per recuperare la salute quali trattamenti fisioterapici e riabilitativi, cure termali effettuati dopo il ricovero o l'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessario il ricovero o l'intervento chirurgico
- ✓ parto cesareo: sono comprese le spese per eventuali interventi concomitanti (appendicectomia, cisti ovarica, laparocoele, ernia ombelicale, annessiectomia, salpingectomia, isterectomia)

### Interventi chirurgici conseguenti a malformazioni o difetti congeniti neonatali

- ✓ spese per interventi effettuati sul figlio neonato entro il numero di mesi dalla nascita, diversificati in base al livello di copertura prescelto:

BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
6 MESI	6 MESI	12 MESI	12 MESI



## Che cosa è assicurato?

<b>Retta di degenza Accompagnatore</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ spese per vitto e pernottamento di un accompagnatore dell'Assicurato in Istituto di cura o struttura alberghiera (se non c'è disponibilità nell'Istituto)</li></ul>
<b>Trasporto sanitario</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ spese per il trasporto dell'Assicurato in un Istituto di Cura (andata e ritorno dal domicilio dell'Assicurato) e da un Istituto di Cura a un altro, con mezzi sanitariamente attrezzati, sia in Italia che all'estero.</li></ul>
<b>Indennità sostitutiva in caso di ricovero dell'Assicurato in assenza di spese</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ se l'Assicurato non sostiene spese durante il ricovero, la Compagnia paga un'indennità variabile in funzione del livello di copertura scelto dal Cliente</li><li>✓ in caso di ricovero in Day Hospital/Day Surgery l'importo è ridotto al 50%.</li><li>✓ non è pagata per la permanenza nel pronto soccorso/astanteria se non segue il ricovero con pernottamento nella stessa struttura sanitaria.</li></ul>
<b>Interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ spese sostenute per interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetiche:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ teleangiectasie</li><li>✓ asportazione xantelasma</li><li>✓ adiposità localizzate</li><li>✓ blefaroplastica (2 o 4 palpebre)</li><li>✓ capezzolo introflesso</li><li>✓ correzione chirurgica cicatrice &gt;5 cm</li><li>✓ cicatrici da acne</li><li>✓ correzione chirurgica cicatrice &lt;5 cm</li><li>✓ dermoabrasione</li><li>✓ innesto dermoepidermico</li><li>✓ ricostruzione lobi auricolari</li><li>✓ otoplastica «orecchie a sventola»</li><li>✓ revisione di cicatrice</li><li>✓ interventi ricostruttivi a seguito di intervento chirurgico indennizzabile rientrante nella garanzia Ricovero con o senza intervento in Istituto di Cura</li></ul></li></ul> <p><b>Prima del ricovero</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima dell'intervento chirurgico purché pertinenti alla malattia/infortunio che ha reso necessario l'intervento chirurgico.</li></ul> <p><b>Durante il ricovero</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ onorari del chirurgo, dell'aiuto chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di chiunque partecipi all'intervento</li><li>✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento</li><li>✓ rette di degenza, escluse quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente</li><li>✓ assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali, esami.</li></ul> <p><b>Dopo il ricovero</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, acquisto dei medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, effettuati dopo l'intervento chirurgico, purché pertinenti alla malattia o infortunio che ha reso necessario l'intervento chirurgico.</li></ul>
<b>Indennità per sindrome influenzale di natura pandemica</b>	<p><b>Indennità forfettaria riconosciuta una sola volta per annualità di polizza nei seguenti casi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ in caso di esito positivo degli accertamenti relativi alla presenza di sindromi influenzali di natura pandemica, conseguente isolamento fiduciario imposto dall'Autorità Sanitaria competente</li><li>✓ in alternativa, in caso di ricovero (con o senza terapia intensiva) dell'Assicurato con o senza intervento chirurgico, per l'accertamento o la cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica, presso:<ul style="list-style-type: none"><li>- struttura SSN</li><li>- struttura accreditata o convenzionata con il SSN</li><li>- struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad es. ospedali privati, militari e da campo)</li></ul></li></ul>

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

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



### Che cosa NON è assicurato?

#### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

##### Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✗ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 85 anni
- ✗ non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- ✗ è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV
- ✗ sta seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete) che non consentono il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) o cure farmacologiche, chemioterapiche, radioterapiche per neoplasie maligne
- ✗ è affetto da 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)
- ✗ ha un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla
- ✗ è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla) o distrofia muscolare
- ✗ è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).

Inoltre, non può essere assicurato chi risulti, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, che nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale:

- ✗ sia stato affetto da una malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica, angioma epatico) e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore *in situ*
- ✗ sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite), e/o una malattia del sangue, e/o una paralisi, e/o una forma di cecità che abbia richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, e/o sia stato in coma.

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (escluso diabete)
- ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite



## Che cosa NON è assicurato?

- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico e/o urogenitale diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico e/o urogenitale che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* è affetto da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi
- \* negli ultimi 2 anni è stato impossibilitato a svolgere le 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
- \* è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (escluso artrosi) (ad esempio: artrite, ernie discali)
- \* ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- \* è affetto da connettivite mista e/o indifferenziata
- \* è affetto da poliartrite nodosa
- \* è affetto da sclerodermia.

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- \* infortuni avvenuti alla guida di veicoli in genere in stato di ubriachezza o in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato o di atti di autolesionismo
- \* infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo il caso di uso a scopo terapeutico) o di sostanze allucinogene
- \* infortuni che derivino dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con respiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportino l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill"
- \* infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- \* infortuni o malattie che siano conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- \* infortuni o malattie che siano conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- \* infortuni o malattie che siano conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- \* spese in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione



## Che cosa NON è assicurato?

- di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- ✗ interruzione volontaria della gravidanza
- ✗ interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo quanto previsto dalle garanzie "Ricoveri con o senza intervento, Day Hospital, Day Surgery, interventi chirurgici ambulatoriali, parto, aborto terapeutico" e "Interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetica"
- ✗ prestazioni, cure e interventi dentari, parodontari, ortodontici, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di ricovero, Day hospital, Intervento ambulatoriale), con l'eccezione degli interventi chirurgici odontoiatrici che si siano resi necessari a seguito di infortunio o di neoplasia maligna indennizzabili ai sensi di polizza
- ✗ cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici o le loro conseguenze, salvo quanto previsto dalla garanzia Interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici congeniti neonatali
- ✗ prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- ✗ trattamenti di medicina alternativa o complementare
- ✗ ricoveri in lungodegenza
- ✗ prestazioni sanitarie, cure e interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari
- ✗ correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia) e interventi di cataratta
- ✗ interventi di chirurgia bariatrica per curare l'obesità nonché prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica
- ✗ prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico, eccetto quelle infermieristiche e i trattamenti fisioterapici e riabilitativi come regolati nel "dopo il ricovero"
- ✗ spese per prestazioni di routine o controllo, vaccinazioni
- ✗ spese sostenute in strutture non autorizzate o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- ✗ ricoveri impropri
- ✗ conseguenze dirette o indirette di pandemie, salvo quanto previsto dalla garanzia indennità per sindrome influenzale di natura pandemica

Non sono, altresì, comprese le spese:

- ✗ alberghiere sostenute dopo il ricovero, in caso di ricovero con o senza intervento in Istituto di cura
- ✗ connesse alla donazione degli organi sia da parte dell'Assicurato che di terzi, in caso di trapianto
- ✗ concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente, in caso di Day Hospital/Day Surgery o intervento ambulatoriale
- ✗ per le eliambulanzze, in caso di trasporto sanitario
- ✗ connesse al monitoraggio della gravidanza, in caso di parto naturale, parto cesareo e aborto terapeutico.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

! La Copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Ricoveri con/senza intervento, DH/DS, ICA, Parto, Aborto Terapeutico</b>				
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
fuori Network	scoperto 25% min. € 1.000 a evento	scoperto 20% min. € 750 a evento	scoperto 15% min. € 500 a evento	scoperto 10% min. € 350 a evento
mista:				
Struttura in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
Équipe fuori Network	scoperto 25% min. € 1.000 a evento	scoperto 20% min. € 750 a evento	scoperto 15% min. € 500 a evento	scoperto 10% min. € 350 a evento
ticket S.S.N.	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
<b>Medicina estetica (per interventi elencati in art. 1.8)</b>				
in Network	non previsto	franchigia € 350 a intervento	franchigia € 350 a intervento	franchigia € 350 a intervento
fuori Network		scoperto 25% min. € 500 a intervento	scoperto 20% min. € 500 a intervento	scoperto 15% min. € 500 a intervento
ticket S.S.N.		nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

! Il livello di copertura BASE non prevede gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetiche.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime misto o in regime rimborsuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li> <li>- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo</li> <li>- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00.</li> </ul> <p>In alternativa e limitatamente al regime rimborsuale, l'Assicurato può denunciare il sinistro inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'indirizzo e-mail <a href="mailto:sinistrixmp@insaluteservizi.com">sinistrixmp@insaluteservizi.com</a></li> <li>- oppure a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino</li> </ul> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
---------------------------------------	-----------------------------	--



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Regime di assistenza diretta:</b> rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo</li><li>✓ <b>Regime rimborsuale:</b> disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.</li></ul>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

<b>PREMI</b>	<p>Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.</p> <p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

#### DURATA

Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24:

- ✘ del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio
- ✘ del 30° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per i ricoveri da malattia e per l'indennità in caso di sindromi influenzali di natura pandemica
- ✘ del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale aventi finalità estetiche
- ✘ del 271° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per il parto e gli interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici congeniti neonatali.
- ✘ Il ricovero iniziato durante il periodo di carenza e proseguito oltre lo stesso non dà diritto alle prestazioni previste dal Modulo.

In ogni caso, al compimento dei 90 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.

#### SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

#### RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE

Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.

#### RISOLUZIONE

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari ricoveri o interventi chirurgici.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO RICOVERI E INTERVENTI

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>ALLA COMPAGNIA</b>	<p>Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Reclami Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>Fax: 0110932609 Email: <a href="mailto:reclami@intesasnanpaolorbmsalute.com">reclami@intesasnanpaolorbmsalute.com</a> Pec: <a href="mailto:reclami@pec.intesasnanpaolorbmsalute.com">reclami@pec.intesasnanpaolorbmsalute.com</a> compilando online il modulo: <a href="https://www.intesasnanpaolorbmsalute.com/reclami.html">https://www.intesasnanpaolorbmsalute.com/reclami.html</a></p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p>
<b>ALL'IVASS</b>	<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: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>MEDIAZIONE</b>	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Sinistri Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo PEC: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasnanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesasnanpaolorbmsalute.com</a></p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<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>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a></p> <p>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 <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasnanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesasnanpaolorbmsalute.com</a></p>

MODULO RICOVERI E INTERVENTI

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

**Prodotto: XME Protezione – Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci**

**Data di aggiornamento: 18/11/2023**

**Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

Il 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 una delle filiali di 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com) PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

<b>Patrimonio netto:</b> 724.070.593 €	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 305.208.000 €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 337.030.042 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie)

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)
277.902.004 €	125.055.902 €	511.401.489 €	469.716.188 €	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

**MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI**



## Che cosa è assicurato?

<b>Massimali</b>	Puoi scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto				
		<b>BASE</b>	<b>SILVER</b>	<b>GOLD</b>	<b>PLATINUM</b>
<b>Visite Specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare</b>					
Massimale		€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.500
<b>Prevenzione</b>					
Massimale		1 pacchetto a scelta	2 pacchetto a scelta	3 pacchetto a scelta	4 pacchetto a scelta
<b>Farmaci di fascia A</b>					
Massimale		€ 250	€ 250	€ 350	€ 500
<b>Coperture assicurative offerte</b>	<p><b>Visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visite specialistiche a seguito di malattia e infortunio, sono comprese una visita psicologica/psichiatrica e una visita pediatrica</li> <li>✓ Assistenza infermieristica domiciliare</li> </ul> <p><b>Prevenzione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ cardiovascolare</li> <li>✓ oncologica</li> <li>✓ della sindrome metabolica</li> <li>✓ pediatrica</li> <li>✓ delle vie respiratorie</li> <li>✓ dermatologica</li> <li>✓ otorinolaringoiatrica</li> </ul> <p><b>Farmaci di classe A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ generici/equivalenti o di marca</li> </ul>				

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

#### [MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

#### [MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI](#)

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



## Che cosa NON è assicurato?

#### [MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI](#)

#### Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✗ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dallapolizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- ✗ non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:



## Che cosa NON è assicurato?

- \* è alcolista, tossicodipendente ed è affetto da sieropositività HIV
- \* versa in entrambe le seguenti situazioni: effettuano regolarmente più di due check-up all'anno e utilizzano con regolarità farmaci non erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.
- \* stia seguendo cure (ad es. 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 persone che stanno seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne
- \* è affetto da 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)
- \* ha un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla
- \* è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad es. malattia del motoneurone, paresi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla) o distrofia muscolare
- \* è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).
- \* si è sottoposto a terapie oncologiche e/o immunitarie nell'ultimo anno solare.
- \* negli ultimi 2 anni abbiano effettuato più di 5 visite specialistiche (comprese visite di controllo).

Inoltre, non può essere assicurato chi risulti, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, che nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale:

- \* sia stato affetto da una malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica, angioma epatico) e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore in situ
- \* sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite), e/o da una malattia del sangue, e/o da una paralisi, e/o da una forma di cecità che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, e/o siano stati in coma

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni:

- \* stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico e/o urogenitale che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* stiano attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione)
- \* siano state affette da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi
- \* siano state affette da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad es. artrite, ernie discali), ad esclusione di artrosi
- \* abbiano subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura
- \* siano state affette da connettivite mista
- \* siano state affette da poliartrite nodosa
- \* siano state affette da sclerodermia
- \* essere stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia
- \* siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ad es. ischemia,



## Che cosa NON è assicurato?

- trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania
- \* siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (diversa da diabete)
- \* siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite
- \* siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico e/o urogenitale diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali
- \* siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato urologico e/o urogenitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* siano state affette negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi
- \* negli ultimi 2 anni siano state impossibilitate a svolgere le 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

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- \* infortuni avvenuti alla guida di veicoli in genere in stato di ubriachezza in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato o di atti di autolesionismo
- \* infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- \* infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- \* infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- \* conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- \* conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- \* conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- \* spese in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- \* interruzione volontaria della gravidanza
- \* prestazioni e cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici
- \* prestazioni e cure per eliminare o correggere difetti fisici
- \* prestazioni e cure per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza
- \* trattamenti di medicina alternativa o complementare
- \* prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche finalizzate o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari
- \* prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica
- \* prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico
- \* spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini
- \* spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti



## Che cosa NON è assicurato?

- all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- × conseguenze dirette o indirette di Pandemie
  - × cicli di visite e cure psicologiche/psichiatriche (ad eccezione della prima)
- Sono esclusi: medicinali omeopatici, galenici, parafarmaci.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Visite specialistiche</b>				
in Network	franchigia € 55 a visita	franchigia € 35 a visita	franchigia € 25 a visita	franchigia € 15 a visita
fuori Network	scoperto. 20% min. € 55 a visita	scoperto. 20% min. € 35 a visita	scoperto. 20% min. € 25 a visita	scoperto 20% min. € 15 a visita
ticket S.S.N.	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
<b>Assistenza infermieristica domiciliare</b>	€15 a prestazione max.15 gg.	€ 25 a prestazione max. 15 gg.	€ 35 a prestazione max. 15 gg.	€ 55 a prestazione max. 15 gg.
<b>Prevenzione</b>				
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
<b>Farmaci di classe A</b>				
fuori Network	franchigia €55 ogni 4 farmaci	franchigia € 35 ogni 4 farmaci	franchigia € 25 ogni 4 farmaci	franchigia € 15 ogni 4 farmaci

- ! per le visite oculistiche: i difetti visivi come ad esempio la miopia non sono considerati malattia e pertanto tali visite non sono in copertura
- ! i pacchetti prevenzione possono essere effettuati solo in Assistenza Diretta
- ! sono esclusi i farmaci da banco.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	
		<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li> <li>- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo</li> <li>- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00.</li> </ul> <p>In alternativa e limitatamente al regime rimborsuale, l'Assicurato può denunciare il sinistro inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'indirizzo e-mail <a href="mailto:sinistrixmp@insaluteservizi.com">sinistrixmp@insaluteservizi.com</a></li> <li>- oppure a:</li> </ul> <p>Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino</p> <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	<b>PRESCRIZIONE</b>	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 (articolo 2952 del Codice Civile).
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Regime di assistenza diretta:</b> rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo</li> <li>✓ <b>Regime rimborsuale:</b> disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.</li> </ul>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

<b>PREMI</b>	<p>Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato. Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
<b>RIMBORSI</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

<b>DURATA</b>	<p>Le prestazioni operano a partire dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice Contrattuale per le prestazioni da infortunio e di prevenzione</li> <li>- dal 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per visite specialistiche, assistenza infermieristica e farmaci (anche dispensati dal Servizio Sanitario Nazionale)</li> </ul> <p>In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.</p>
<b>SOSPENSIONE</b>	Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

**RIPENSAMENTO  
DOPO LA  
STIPULAZIONE**

Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.

**RISOLUZIONE**

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari controlli, visite specialistiche o farmaci.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

**ALLA  
COMPAGNIA**

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: [reclami@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@intesasanpaolorbmsalute.com)

Pec: [reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario,**

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<b>MEDIAZIONE</b>	<p>Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A. Ufficio Sinistri Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)</p> <p>oppure all'indirizzo PEC: <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</a></p>
<b>NEGOZIAZIONE ASSISTITA</b>	<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>
<b>ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE</b>	<p>Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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: <a href="https://ec.europa.eu/consumers/odr/">https://ec.europa.eu/consumers/odr/</a></p> <p>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 <a href="mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com">comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com</a></p>

### MODULO VISITE, PREVENZIONE E FARMACI

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Benessere dentale

Data di aggiornamento: 18/11/2023

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il 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 una delle filiali di 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 RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: [www.intesasanpaolorbmsalute.com](http://www.intesasanpaolorbmsalute.com);

e-mail: [info@intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:info@intesasanpaolorbmsalute.com) PEC: [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

**Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.** è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

<b>Patrimonio netto:</b> 724.070.593 €	
Di cui <b>Capitale sociale:</b> 305.208.000 €	Di cui <b>Riserve patrimoniali:</b> 337.030.042 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

[https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni\\_societarie](https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie)

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)
277.902.004 €	125.055.902 €	511.401.489 €	469.716.188 €	184%

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### MODULO BENESSERE DENTALE

<b>Massimali</b>	Puoi scegliere tra tre livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto			
		<b>SILVER</b>	<b>GOLD</b>	<b>PLATINUM</b>
<b>Cure odontoiatriche</b>				
Massimale		€ 1.700	€ 3.500	€ 5.500
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi
<b>Implantologia e Protesica</b>				
Massimale			€ 1.500	€ 3.000
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Prestazione non prevista	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi
<b>Ortodonzia</b>				
Massimale				€ 1.500
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Vedi Allegato Tabella Indennizzi
<b>Prevenzione odontoiatrica</b>				
Massimale	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi	Vedi Allegato Tabella Indennizzi
<b>Coperture assicurative offerte</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.			

### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

#### **OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

### MODULO BENESSERE DENTALE

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

#### **OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

### MODULO BENESSERE DENTALE

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



## Che cosa NON è assicurato?

### MODULO BENESSERE DENTALE

#### **Rischi esclusi**

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- \* ha già sottoscritto uno dei seguenti prodotti: SaluteSorriso, SaluteSorriso Plus, SorriDenti, SorriDenti Plus e TuttoSalute!2.0 modulo Dentista di Intesa Sanpaolo RBM Salute



## Che cosa NON è assicurato?

- \* ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni
- \* non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- \* è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV
- \* abbia subito la perdita di denti o si sia sottoposto ad estrazioni di denti, diversi dai terzi molari (denti del giudizio) e dai denti decidui (denti da latte), in numero maggiore di 2, per i quali non sia stato effettuato impianto/protesi (solo in caso di selezione dell'opzione Gold o Platinum).

Inoltre, non può essere assicurato chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno due delle seguenti condizioni:

- \* è affetto da diabete mellito
- \* è affetto da epilessia
- \* è affetto da una o più delle seguenti patologie autoimmuni: Lupus Eritematoso Sistemico, artrite reumatoide, Sindrome di Sjogren
- \* è affetto o è stato affetto negli ultimi 5 anni e senza recidiva da una o più delle seguenti patologie neoplastiche ematologiche: leucemia, linfoma, mieloma
- \* è affetto o è stato affetto negli ultimi 5 anni da neoplasie facciali e/o orofaringee
- \* sta effettuando o ha effettuato negli ultimi 5 anni cicli di radioterapia al collo o al cranio
- \* sta effettuando o ha effettuato negli ultimi 5 anni terapie a base di bifosfonati
- \* ha subito traumi che hanno comportato lesioni ossee del maxillo facciale
- \* sta effettuando una terapia ortodontica (solo in caso di selezione dell'opzione Platinum).

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- \* infortuni avvenuti alla guida di veicoli in genere in stato di ubriachezza o in conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato o di atti di autolesionismo
- \* infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo il caso di uso a scopo terapeutico) o di sostanze allucinogene
- \* infortuni che derivino dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con respiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportino l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill"
- \* infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- \* infortuni o malattie che siano conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- \* infortuni o malattie che siano conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- \* infortuni o malattie che siano conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- \* spese in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- \* prestazioni con finalità estetica
- \* prestazioni, cure e interventi dentari, paradentari, ortodontici, protesi dentarie, bite automodellanti per bruxismo (preformati o preconfezionati) e trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di ricovero, Day hospital, Intervento ambulatoriale), salvo quanto previsto dalla copertura
- \* cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici o le loro conseguenze
- \* prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza



## Che cosa NON è assicurato?

- ✘ trattamenti di medicina alternativa o complementare
- ✘ prestazioni non effettuate da medico odontoiatra/igienista dentale (a seconda di quanto richiesto dalla natura della prestazione in copertura) o studio medico-odontoiatrico
- ✘ cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)
- ✘ spese per prestazioni di routine o controllo, salvo quanto previsto dalle garanzie in copertura
- ✘ spese sostenute in strutture non autorizzate o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- ✘ infortuni occorsi prima della decorrenza della copertura, le relative conseguenze e complicanze
- ✘ conseguenze dirette o indirette di Pandemie.



## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO BENESSERE DENTALE

! La Copertura prevede scoperti a carico dell'Assicurato. In particolare:

	SILVER	GOLD	PLATINUM
<b>Cure odontoiatriche</b>			
Assistenza diretta	Scoperto 20%	Scoperto 10%	Nessun scoperto
Regime indennitario	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)
<b>Implantologia e Protesica</b>			
Assistenza diretta	Prestazione non prevista	Scoperto 10%	Nessun scoperto
Regime indennitario	Prestazione non prevista	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)
<b>Ortodonzia</b>			
Assistenza diretta	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Nessun scoperto
Regime indennitario	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)
<b>Prevenzione odontoiatrica</b>			
Assistenza diretta	Scoperto 20%	Scoperto 10%	Nessun scoperto
Regime indennitario	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi)

! Per Cure odontoiatriche, Implantologia e Protesica e per Ortodonzia gli importi riconosciuti dalla copertura sono ridotti al 50% per le prestazioni effettuate dal 91° giorno e fino al 180° giorno dalla decorrenza del Modulo.

! Alcune prestazioni sono indennizzabili per un numero massimo di volte all'anno, come indicato nell'Allegato Tabella Indennizzi.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### MODULO BENESSERE DENTALE

<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	<b>DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o può richiedere il pagamento dell'indennizzo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni</li><li>- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo</li><li>- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00.</li></ul> <p>In alternativa e limitatamente alla richiesta di pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato può denunciare il sinistro, inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- all'indirizzo e-mail <a href="mailto:sinistrixmp@insaluteservizi.com">sinistrixmp@insaluteservizi.com</a></li><li>- oppure a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino</li></ul> <p>Il Cliente può richiedere il pagamento dell'indennizzo anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	<b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b>	<p>Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.</p>
	<b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b>	<p>Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie</p>
	<b>PRESCRIZIONE</b>	<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 (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
<b>DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI</b>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
<b>OBBLIGHI DELL'IMPRESA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Regime di assistenza diretta:</b> rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo</li><li>✓ <b>Regime indennitario:</b> disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di indennizzo completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.</li></ul>	



## Quando e come devo pagare?

### MODULO BENESSERE DENTALE

#### PREMI

Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato.

Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.

Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.

#### RIMBORSI

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### MODULO BENESSERE DENTALE

#### DURATA

Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24 del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le Cure odontoiatriche, le prestazioni di Implantologia e Protesica e per le prestazioni di Ortodonzia.

Non sono previste carenze per prestazioni da infortunio e per le prestazioni di Prevenzione odontoiatrica.

In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.

#### SOSPENSIONE

Non è prevista la sospensione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

### MODULO BENESSERE DENTALE

#### RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE

Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.

#### RISOLUZIONE

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

### MODULO BENESSERE DENTALE

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di prevenzione odontoiatrica e di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari prestazioni quali cure odontoiatriche, implantologia, protesica e ortodonzia.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



## Quali costi devo sostenere?

### MODULO BENESSERE DENTALE

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### MODULO BENESSERE DENTALE

#### ALL'IMPRESA ASSICURATRICE

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Reclami  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: [reclami@intesasnpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@intesasnpaolorbmsalute.com)

Pec: [reclami@pec.intesasnpaolorbmsalute.com](mailto:reclami@pec.intesasnpaolorbmsalute.com)

compilando online il modulo: <https://www.intesasnpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro 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](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

## PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

#### MEDIAZIONE

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può 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](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.  
Ufficio Sinistri  
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

oppure all'indirizzo PEC: [comunicazioni@pec.intesasnpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasnpaolorbmsalute.com)

#### 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.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute 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 [comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com](mailto:comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com)

### MODULO BENESSERE DENTALE

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE- AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER 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.**