Assicurazione per la copertura del danno accidentale

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Prodotto: Polizza Malattie Gravi

Data ultimo aggiornamento: 20/06/2026. Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.
Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni. Sede Legale: Via San Francesco d'Assisi, n. 10, 10122 Torino, Italia. Telefono +39 011 5554015 (per informazioni sui contratti sottoscritti, rivolgersi al numero verde 800.124.124), sito internet: www.intesasanpaoloprotezione.com PEC: servizioclienti@pec.intesasanpaoloprotezione.com; comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com e iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.
Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, Intesa Sanpaolo Protezione dispone della seguente situazione patrimoniale: **Patrimonio netto**: 582,42 Mln €; **Risultato economico di periodo**: 284,2 Mln €.
Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 261%; 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.intesasanpaoloprotezione.com/dati-finanziari

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto

Che cosa è assicurato?

La polizza prevede anche prestazioni di **ASSISTENZA:**

- ✓ **Second opinion**
  La prestazione viene erogata al massimo una volta per anno assicurativo.
- ✓ **Assistenza infermieristica post-ricovero a domicilio**
  Se l'Assicurato necessita di assistenza infermieristica a seguito di un ricovero reso necessario da una grave patologia, di durata superiore a tre giorni, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirla a domicilio. La prestazione viene erogata 24 ore su 24, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza fino ad un massimo di due volte e di 1.000 euro (IVA inclusa) per anno assicurativo.
- ✓ **Assistenza fisioterapica post-ricovero a domicilio**
  Se l'Assicurato necessita di assistenza fisioterapica a seguito di un ricovero, di durata superiore a tre giorni, causato da una grave patologia, la Struttura Organizzativa la fornirà a domicilio. La prestazione viene erogata dalle ore 8 alle ore 18, dal lunedì al venerdì, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza fino ad un massimo di due volte e di 1.000 euro (IVA inclusa) per anno assicurativo.
- ✓ **Invio baby – sitter**
  La prestazione viene erogata fino ad un massimo di 8 ore per sinistro e per anno assicurativo.
- ✓ **Taxi transfer per accompagnamento a scuola e per attività extrascolastiche**
  La prestazione viene erogata fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.
- ✓ **Collaboratrice familiare**
  La prestazione viene erogata fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.
- ✓ **Invio medicinali all'abitazione**
  La prestazione viene erogata fino ad un massimo di tre volte per anno assicurativo. Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.
- ✓ **Custodia animali**
  La prestazione viene erogata fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, alla data di decorrenza della copertura assicurativa, svolge una delle seguenti attività professionali:

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

Non è assicurabile chi, quando si intende far cominciare la copertura assicurativa:

- × fa uso regolare e continuativo di farmaci (ad eccezione di antipertensivi e/o farmaci per la cura di iperlipidemia e asma) per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, dei polmoni, del pancreas, del fegato e/o dei reni, diverse da patologie tumorali;
- × si sta sottoponendo a trattamenti attivi per la cura di un tumore;
- × ha concluso il trattamento attivo per la cura di un tumore che non sia stato nel frattempo oggetto di oblio oncologico per il decorso dei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024;
- × è dipendente da sostanze psicotrope;
- × è sieropositivo, affetto da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici;
- × ha sofferto o soffre di problemi correlati a sclerosi multipla o a sclerosi laterale amiotrofica o si è sottoposto a esami specialistici per le due patologie precedentemente indicate che abbiano dato esiti fuori dalla norma;

Rischi esclusi	× ha un peso che non rientra in nessuno dei limiti, indicati in funzione della sua altezza, presenti nel Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili. **Non è assicurabile chi nei cinque anni antecedenti a quando si intende far cominciare la copertura assicurativa:** × è stato ricoverato in ospedale a causa di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, del fegato, dei polmone/ del pancreas e/o dei reni, diverse da patologie tumorali; × ha fatto uso di farmaci (ad eccezione di antipertensivi e/o farmaci per la cura di iperlipidemia e asma) per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, dei polmoni, del pancreas, del fegato e/o dei reni, diverse da patologie tumorali; × ha concluso il trattamento attivo per la cura di un tumore che non sia stato nel frattempo oggetto di oblio oncologico per il decorso dei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 **Le coperture non operano in caso di:** × diagnosi rilasciata al di fuori dell'Unione Europea (vengono comunque incluse Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito), negli Stati Uniti d'America, in Canada e in Australia, a meno che non sia confermata da una struttura sanitaria in Italia, ma se il decesso avviene prima della conferma Intesa Sanpaolo protezione non paga alcun indennizzo × dolo dell'Assicurato × delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti volontariamente compiuti dall'Assicurato o consentiti contro se stessi × partecipazione attiva a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano × incidente di volo, se si viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se si viaggia in qualità di membro dell'equipaggio × uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove × rifiuto di seguire le cure mediche × guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti in cui si abbia avuto parte attiva × abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope × e simili × tentato suicidio o azioni di autolesionismo × contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra × movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, terremoti e fenomeni atmosferici aventi × caratteristica di calamità naturale × trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche) × diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale × malattie neurologiche (Alzheimer e demenze, Morbo di Parkinson e Epilessia) e mentali **Infarto miocardico:** sono escluse dalla copertura assicurativa: × le sindromi coronariche acute e tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinano necrosi del tessuto cardiaco (es. angina pectoris). **Cancro**: sono esclusi dalla copertura assicurativa: × tutti i casi di cancro che siano istologicamente classificati come pre-maligni, non invasivi, carcinoma in situ, con potenziale maligno limitato o basso, i tumori della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore, i casi di leucemia linfocitica cronica che siano istologicamente classificati inferiormente al Binet Stage A, tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV, qualsiasi tumore della pelle, al di fuori del melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle). **Ictus celebrale:** sono esclusi dalla copertura assicurativa × gli attacchi ischemici transitori (TIA) e i danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni. **Insufficienza epatica cronica terminale:** sono esclusi dalla copertura assicurativa: × l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria da abuso di alcoolici e droghe. **Trapianti d'organo:** sono esclusi dalla copertura assicurativa: × i trapianti di organi diversi da cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, parti di organo o di tessuti o cellule **Coma:** sono esclusi dalla copertura assicurativa: × il coma farmacologico (artificiale) e il prolungamento del coma quale metodo di terapia e qualsiasi coma conseguente a lesioni auto-inflitte o a sé provocate in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. **Sclerosi laterale amiotrofica (SLA):** è esclusa × qualsiasi diagnosi di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) formulata dopo che hai compiuto 60 anni. **Sclerosi multipla:** è esclusa × qualsiasi manifestazione della malattia che non abbia una diagnosi inequivocabile da parte di un neurologo (validata dal risultato di una risonanza magnetica) che confermi la combinazione dei riscontri indicati di seguito, con una durata continuativa di almeno 6 mesi: sintomi riferibili a processi demielinizzanti localizzati in tratti (sostanza bianca) che coinvolgono i nervi ottici, il tronco encefalico e il midollo spinale e provocano deficit neurologici ben definiti molteplici lesioni distinte, anamnesi ben documentata di aggravamento e remissione dei suddetti sintomi/deficit neurologici, presenza di una compromissione clinica della funzione motoria o sensoriale. **Paralisi:** sono escluse × le paralisi derivanti da lesioni auto-inflitte o provocate da sé stesso in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili e le lesioni causate dallo svolgimento delle professioni che non rendono assicurabile il soggetto.

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche titolari di ditta individuale (maggiorenni, residenti in Italia) e alle persone giuridiche con sede legale in Italia, titolari di conto corrente presso intesa Sanpaolo che abbiano un bisogno di protezione in caso di malattie gravi. Sono assicurabili i soggetti appartenenti all'Azienda Contraente con le seguenti qualifiche: titolare (in caso di ditta individuale), soci, amministratori, lavoratori subordinati (nello specifico dipendenti e dirigenti).

Quali costi devo sostenere?

Le provvigioni percepite dall'intermediario sono pari al 30% per il primo anno e al 18% per le annualità successive

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi inoltrare i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri compilando on line il modulo (https://www.intesasanpaoloprotezione.com/inviare-reclamo) oppure per iscritto a: Intesa Sanpaolo Protezione 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@intesasanpaoloprotezione.com, PEC: reclami@pec.intesasanpaoloprotezione.com. Intesa Sanpaolo Protezione 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 Protezione è possibile rivolgersi all'Autorità di Vigilanza competente in materia: IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

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

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo, in alternativa al tentativo di mediazione, costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile
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 (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti. Il tentativo di mediazione, in alternativa al ricorso all'Arbitro Assicurativo, costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile
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 delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it). Se insorgono eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia, gli aventi diritto possono rivolgersi a Intesa Sanpaolo Protezione per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto dalle parti, indicando i motivi della controversia. Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico; il terzo medico deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza di chi è assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Il Collegio Medico può rinviare, se ne riscontra l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. La richiesta di attivazione del Collegio Medico può essere inviata a: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloprotezione.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile della copertura per gravi patologie sono pari al 2,5% e per assistenza pari al 10%

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.intesasanpaoloprotezione.com/notizie/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione ha fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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. OSSIA, POTRAI CONSULTARE E GESTIRE IL TUO PROFILO PERSONALE, LE TUE POLIZZE ASSICURATIVE E LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE, LO STATO DEI PAGAMENTI DEI PREMI E LE EVENTUALI SCADENZE, LE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE INERENTI ALLE TUE POLIZZE E INVIARE LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DI UN SINISTRO NONCHE' SEGUIRNE LO STATO DI AVANZAMENTO.